BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293410

5535D

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Benfenati dott. Luigi - Breventani dott. Ulisse
Brugnoli dott. Gio. - Ercolani dott. Gio Batt.
Gamberini dott. Pietro - Giacomelli dott. Enrico
Rizzoli prof. Francesco - Scandellari dott. Gaet.
Sgarzi prof. Gaetano

Serie 3.ª Vol. 11.º

BOLOGNA
TIP. GOV. ALLA VOLPE
1847

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

COSTITUZIONE EPIDEMICA DELL' INVERNO E PRIMAVERA DELL'ANNO 1846 IN ROMA. Commentario del Socio corr. prof. *Giacomo Folchi* (1).

Nel fine dell'autunno del 1845, e nell' inverno del 1846 si ebbe una temperatura assai discreta con rare piogge, ad eccezione di due settimane circa avanti le Feste Natalizie, nelle quali spirò il vento del nord. Questa mitezza di temperatura come favorì la fioritura delle piante innanzi tempo, così dispose la pelle umana all'assorbimento, e alla eruzione di quei contagi, che sono resi omai famigliari a noi, quali sono il petecchiale, o la porpora tifoidea di *Hildebrand*, il morbillo, il migliare ed altri. Sin dal mese di gennaio cominciarono a comparire nello spedale di S. Spirito alcuni casi di tifo; quindi crebbero di numero in una parte del mese susseguente, e infine disparvero, quando a febbraio innoltrato si spiegò e dilatò il contagio morbillose. Il tifo si presentava da principio sotto l'aspetto di reuma di petto, o di catarro acuto, o anche di pleuritide, e fatta qualche sottrazione sanguigna richiesta da quell'apparato de' sintomi, principiavano a manifestarsi i fenomeni nervosi, che è quanto dire i polsi si facevano mi-

---

(1) Letto nella Seduta scientifica del 6 dicembre 1846 di questa Società Medico-Chirurgica.

nuti e molto frequenti, raramente intermittenti; le labbra aride rossastre; la lingua parimente secca, rossa nel margine, coperta nel dorso di muco bianco-cinereo. In progresso insorgeva il delirio, però ad un grado mediocre, e in alcuni malati era seguìto del sopore; gli occhi apparivano rossastri, e nei loro angoli adunavasi una materia glutinosa; il basso ventre talvolta teso, tal'altra pieno senza resistenza, spesso molle e trattabile: non mancavano in alcuni a malattia avanzata il sussulto de' tendini, il tremore delle estremità, principalmente delle superiori, ed una grande debolezza muscolare. Circa il fine del primo settenario, e propriamente nel sottentrare i fenomeni nervosi a quelli d'irritamento e di apparente flogosi, fiorivano nella pelle numerose macchie irregolari, della grandezza presso a poco di una lente, di color rosa pallido, massime nel petto e nelle braccia, le quali certamente aveano più l'apparenza della *porpora tifoidea*, che delle petecchie, le quali sogliono essere a modo di puntini rosso-scuri, e che rare furono nei malati di quel tempo. Si è osservato costantemente che i sudori precoci non han portato alcun sollievo, e talvolta han continuato lungo il corso della malattia similmente senza vantaggio: nel maggior numero dei malati la pelle era secca; e le orine o rossastre, o quasi del color naturale. In un infermo presso il termine della malattia si formarono larghe escare cancrenose sull'osso sacro e i troncateri più per effetto della giacitura, e della poco nettezza, che per deposito del male.

Quanto al metodo curativo, ha giovato in principio di malattia il salasso, quando apparivano sintomi flogistici, e il sangue estratto ha mostrato la cotenna: ha giovato altresì il sanguisugio al capo in occasione del delirio con accensione del volto; e nel sopore i fomenti senapati ai piedi, i senapismi, ed i vescicanti. Nel cominciamento si è dato quasi sempre l'olio di ricino, onde ripurgare il tubo intestinale dalle materie

escrementizie; in seguito la polpa di cassia e tamarindo, in ispecie quando la mucosa gastro-enterica era in istato di riscaldamento, interponendo a quando a quando l'olio, e i clisteri giusta il bisogno. Le bibite sono state sempre di brodo allungato di vitello, o subacide col sugo di arancio, di limone, o di acqua col siroppo di viole. Si è ricorso alla mistura sedante coll'acqua distillata di lauro regio tutte le volte che insorgevano sintomi nervosi. In un infermo, nel quale erasi acceso il processo flogistico al petto, e lo stato generale delle forze non permetteva la sottrazione di sangue, mentre il respiro era molto affannoso, e sentivasi già il rantolo, produsse mirabile effetto un grano di tartaro stibiato dentro una libbra di acqua stillata, ripetuto nelle due visite della giornata, come abbiamo più volte veduto produrlo nei malati d' infiammazione di petto ridotti alla medesima condizione.

Si è detto di sopra che sopravvenendo il morbillo cedette il tifo petecchiale. Tuttavia non mancò qualche caso anche a stagione innoltrata, come in un giovane della famiglia di S. Spirito, in cui si sviluppò il tifo nel mese di maggio, e fu accompagnato da macchie rossastre distintissime, da delirio e forti convulsioni, quasi di forma epilettica. Fu non pertanto il giovane condotto a salvezza.

Nel febbraio inoltrato adunque incominciò ad apparire il *morbillo,* e questo a poco a poco nei mesi susseguenti si divulgò a modo, che poche famiglie della città ne andarono immuni. Invase di preferenza i bambini e i fanciulli, ma non risparmiò ancora molti giovani e adulti, nei quali la malattia era alquanto più grave, e stentava un poco l'eruzione. Nulla di particolare si notò nella forma della malattia, se non che talvolta le papule erano talmente confluenti nel volto, che a primo aspetto sembrava vedere una risipola anzichè il morbillo. In genere fu egli benigno; pur tuttavia si contò un certo numero di vittime nei fanciulli sia per poca custodia, sia per

qualche disordine nel vitto, o pel metodo di cura riscaldante, sia infine per le reliquie del medesimo esantema. Le quali reliquie furono o il proseguimento dell' infiammazione della mucosa polmonare sotto forma di catarro acuto o cronico; in qualche raro caso la stessa pneumonite; le tossi convulsive ostinatissime; la febbre gastrica mucosa o follicolare ben lunga nel suo corso; il gonfiamento delle glandule linfatiche; l'uscita alla pelle di furunculi o pustole; l'edema nelle estremità inferiori, e in qualche caso l'anasarca generale. Durò la epidemia a tutto il mese di aprile, e soltanto qualche caso andava accadendo nei primi di maggio. In questa circostanza poterono i medici convincersi col fatto che un metodo curativo semplice e rinfrescante, leggiere coperture, e modica temperatura della camera erano insieme alla stretta dieta i mezzi sicuri, onde condurre a buon termine la malattia. Si esigeva molta cautela nella convalescenza pria di esporsi all'aria libera, e tornare al vitto consueto, per non dar luogo a quelle conseguenze, delle quali poc'anzi si è fatto cenno.

Durante la epidemia morbillosa, e anco appresso occorsero vari casi di *migliare*, di cui la forma, indole, e andamento potrà raccogliersi da alcune istorie, che nel fine separatamente si annettono.

Mentre dominava il morbillo, e intervenivano i casi di migliare, ebbi occasione di vedere altra malattia febbrile acuta, che io appellerei febbrile *aftosa*, o *eruttiva interna*. Avea questa a simiglianza della migliare il suo principio dai segni pleuritici, dolore nelle coste ultime di un lato, tosse con escreato di pituita talvolta striata di sangue, respiro frequente affannoso, smania grande, polso concitato non duro. Fatta qualche sottrazione di sangue (ed è da notare che se il primo sangue offeriva una leggiera cotenna, il successivo era molle, nerastro, con molto siero) succedeva un passaggio allo stato nervoso, e quindi previa la difficoltà d' inghiottire, e bene artico-

lare le parole, previo il rubore e l'aridità della bocca, cuoprivasi tutta questa cavità, e le fauci sin dove poteva giungere l'occhio di una materia plastica gelatinosa, da principio bianca, in progresso cinerea rossastra, che terminando la malattia in salute, espellevasi dall'infermo con grandi sforzi, e a grossi pezzi a guisa di false membrane. In un uomo di circa 50 anni fatta qualche sottrazione sanguigna per combattere i sintomi pleuritici, si abbassarono i polsi, e si fecero esili, si diminuì il calore, rimanendo l'affanno, la tosse, accoppiandosi lo stupore, il vaniloquio, e poco stante si cuoprì la bocca di quella falsa pelle, della quale ho detto poc'anzi. Fra gli altri aiuti convenne applicare molte sanguisughe alla gola, onde aprire la via ad un poco di alimento. Egli dopo lunghi patimenti, ed un ostinato singhiozzo entrò in convalescenza, mandando fuori grossi frammenti di quello strato gelatinoso. In una donna di sopra 70 anni venne egualmente, e continuò per molti giorni il morbo con sintomi pleuritici, in specie il dolore laterale assai tormentoso, e poscia anch'in essa si vestì la bocca e il cavo delle fauci di un alto strato gelatinoso, prodotto il quale, non perciò cessarono o si mitigarono il dolore, la difficoltà di respiro, la tosse con sputo cruento, e poi puriforme; ma persistendo questi sintomi, si associò lo stento nell'inghiottire, ora la veglia protratta con smania somma, ora la sonnolenza con lamento e vaniloquio, in ultimo si tumefece la parotide sinistra, e sotto fiere convulsioni si estinse la vita. Negli ultimi giorni muovea compassione il vedere la bocca tutta imbrattata di una pelle cinereo-scura, che distaccata in qualche parte, ben presto si riproduceva.

Ho denominato questa specie di febbre *aftosa* o *eruttiva interna* sì perchè in alcuni malati la materia prodotta nel cavo della bocca e delle fauci non era distesa uniformemente ed egualmente, ma divisa a modo di afte; come ancora perchè mi è sembrato scorgere in essa molti dei caratteri posti da

Ketelaer nella sua Dissertazione (1). Sta poi fermo nel mio animo che quello stesso seminìo probabilmente contagioso, che in altri ha suscitato la febbre migliare, gettandosi in altri nella mucosa gastro-enterica abbia generato il riscaldamento, e la segrezione di una materia plastica membraniforme. Le ragioni che mi spingono a tale credenza, sono le seguenti; 1.° l'aver veduto contemporanee la febbre migliare e l'aftosa; 2.° l'aver veduto in un individuo ripetersi la eruzione migliare, e la seconda volta mortalmente; in un altro individuo in vece di rinnovarsi la eruzione migliare, venire l'affezione della bocca e delle fauci anche con esito infausto; 3.° l'aver veduto la eruzione migliare in una persona, la quale poco prima avea prestato un'assidua e stretta assistenza nella medesima casa ad altra persona malata di gravissima febbre aftosa: la prima periva, mentre la seconda trovavasi ancora in convalescenza; 4.° l'aver veduto tanta simiglianza nel tempo, ordine, e carattere dei sintomi in ambedue quelle malattie che veramente esse non diversificavano tra loro, che per la sola forma e sede della eruzione, sebbene quanto alla sede ognun conosce le grandi relazioni tra la pelle e la mucosa gastro-enterica. I primi sintomi in entrambe le malattie han rappresentato una pleuritide, o pleuro-pneumonite, quindi tanto la eruzione migliare, quanto l'aftosa sono state precedute e accompagnate da sintomi nervosi, più nella seconda la difficoltà d'inghiottire, e il singhiozzo inerente alla sede del male. Per tale simiglianza mi è rimaso talvolta il dubbio al termine del morbo aftoso di non avere accuratamente e spesso adocchiato la pelle dell'infermo, ossia ho dubitato che vi fossero state le vescichette migliari in qualche parte del corpo, e sfuggite fossero alla mia osservazione.

---

(1) Commentarius de Aphtis nostratibus seu Belgarum. Venetiis 1733.

Ai predetti esantemi è pure da aggiungere l'*orticaria*, la quale si è mostrata in parecchie persone nel corso dell'inverno e primavera, ed è apparsa e disparsa ad intervalli, siccome è suo costume. Sembrava che l'impressione dell'aria esterna promovesse la novella eruzione, lo che specialmente osservai in una mia cliente, la quale partitasi dalla casa di campagna per recarsi presso di me ond'essere visitata, giunse col volto pienissimo di bolle e deforme, mentre nel partire la di lei faccia era quasi nello stato naturale. Il riguardo pertanto dall'aria, l'uso delle bibite temperanti, e leggermente lassative, un vitto parco costituivano tutto il trattamento curativo.

Infine non è da ommettere che nei mesi stessi in parecchi fanciulli anche vaccinati si è presentata la *varioloide* o *vaiuolo spurio* sotto forma di pustole rare e piccole, che ben presto nell'apice passavano in suppurazione con lieve alterazione febbrile, e lieve generale turbamento. Anco questo esantema non esigeva più che la custodia dall'aria, diminuzione del vitto, e le bevande nitrate.

1.ª *Storia di Febbre Migliare maligna.*

Questo caso funesto della contessa B. cominciò con febbre e sudore sintomatico, cui poco stante si associò dolor laterale, difficoltà di respiro, e sputi mucoso-cruenti. Il medico di casa istituì qualche salasso, e n'ebbe il sangue cotennoso. Continuando sempre i sintomi di petto, meno il dolor laterale pressochè sedato, e continuando i sudori abbondanti, apparve tra il settimo e l'ottavo giorno la migliare rossa, particolarmente nel petto e negli antibracci. Allora vennero in scena i più imponenti sintomi nervosi, vaniloquio, inclinazione al sopore, tremori nelle braccia, sussulto dei tendini, affanno nel respiro con rantolo, un lamentare nel sonno, e simili. Dopo questo gravissimo turbamento, che fece temere della vita dell'infer-

ma, susseguì un apparente miglioramento, non lasciando però la febbre ora più ora meno risentita con sudore mattutino, e intanto andavano disseccandosi molte delle vescichette migliari. Qualche giorno innanzi la morte accusò l'inferma grande smania nella notte, bruciore nella pelle e nella bocca, mentre l'interno di questa era pallido, e vi si scorgeva soltanto l'epitelio un poco gonfio: andava ancora ripetendo il sentimento che avea di dover soccombere in cotesta malattia: quando nella mattina del decimosettimo giorno sopraggiunse prima il sopore, appresso un turbamento nervoso di tal fatta, che la inferma tremava orribilmente nelle membra, avea un continuo sussulto nei tendini, la respirazione frequentissima e ansante, e mentre teneva gli occhi aperti non poteva percepire, proferir parola e inghiottire; e nella fronte e nel petto grondava di sudore acquoso, sotto il quale di nuovo si empì di vescichette migliari bianche in gran parte del corpo sino alle dita delle mani. Nulla giovarono i revulsivi, gli antispasmodici, il sanguisugio al capo, ed altri aiuti: in quel miserabile stato convulsivo trasse la vita sino alle prime ore della notte vegnente.

È notevole in questo caso l'aspetto di pleuritide, sotto il quale si presentò da principio la malattia; ella però non è una novità. *Fantoni* (1) narra una simile osservazione in persona di una nobile vergine « *praecipua quae reminisci possum, haec erant symptomata, acerbus lateris dolor, difficilis respiratio, pulsus valde concitatus, assidua non modo vigilia, sed etiam corporis diu noctuque immoderata jactatio, ut in summo vitae periculo aegrota versari ad decimum usque diem videretur: tum vera pustularum eruptio, limpidum humorem continentium, et ea quidem ex improviso facta est, nihil nobis tale cogitantibus* etc. » L'altra cosa notevole si è la ripetizione della migliare nel corso della medesima febbre; ma

(1) De febribus miliariis pag. 110. Augustae Taurin. 1717.

pur questa ha degli esempli. *Gio. Corrado Brunner* (1) fa menzione di due femmine prese dalla migliare, nella prima delle quali la eruzione fu unica, e sortì buon esito « *in altera muliere aquosae et pellucentes, iterata quoque eruptione, pustulae fuerunt, quam morbi vehementia sustulit.* »

2.ª *Storia di Febbre Migliare maligna.*

Quasi contemporaneamente fui chiamato a consultazione presso il Marchese O., uomo della età di 40 anni circa, pletorico, e che abusava alquanto di liquori fermentati. Mi narrò il medico curante essere principiata la malattia cinque giorni innanzi con sudori, dolore laterale, respiro laborioso, e dolori anche vaghi nelle articolazioni; sotto il metodo antiflogistico da lui praticato essere insorto improvvisamente nella sera del quarto il delirio. Io dunque visitando l' infermo nel giorno appresso ritrovai la migliare, che cominciava ad apparire nel collo e nella natica destra sotto forma di vescichette rosse, ed insieme con essa i sintomi nervosi al più alto grado; niuna facoltà di percepire, sopore congiunto al delirio, smania, e un dimenarsi continuo per il letto, meteorismo, polsi espansi, frequenti, molli. Egli morì dopo non molte ore.

3.ª *Storia di Febbre Migliare maligna.*

Nei mesi stessi, vale a dire nel febbraio e marzo, decorse la lunga e strana malattia del Barone V. d. S. belga. Egli sin dal 1838 avea sofferto in patria una malattia delle vie orinarie dichiarata da que' medici catarro vescicale, e soventi volte delle febbrette credute intermittenti del paese, probabilmente secondarie mozioni febbrili. Da quell'epoca agitato da vari pa-

---

(1) Miscellan. Nat. Cur. Dec. 3 ann. 7 et 8.

temi di animo, dato per ufficio ad una vita sedentaria, poco metodico nel cibo, e nell'uso delle bevande fermentate, ebbe dopo sei anni circa un insulto al capo, che fu verosimilmente una minaccia di apoplessia. Venne quindi in Roma, dove per verità migliorò ne' suoi incomodi dell'apparato orinario, ma seguitando il consueto modo di vivere, deteriorò a poco a poco nel generale della salute, talchè nel febbraio del 1846 cadde malato, e fu astretto dopo qualche giorno di febbre a porsi in letto. Accertava il professore curante essersi presentata la malattia sotto la forma di una febbre gastrica per riscaldamento della mucosa, e cumolo d'impurità, per lo che egli amministrò vari purgativi. Aggravandosi il male fu altro professore insieme con me chiamato alla cura, e noi trovammo febbre, lingua aridetta col margine rosso, ventre alquanto tumido, e molta tendenza al sopore, per la quale si credette indicato un discreto sanguisugio al capo. Col mezzo de' blandi lassativi andava il malato rendendo sovente una quantità non piccola di escrementi figurati. Passati alcuni giorni, incominciano sudori abbondanti senza verun sollievo nel male, e ben presto apparisce la migliare bianca in copia al capo, al petto, al dorso, alle braccia, accompagnata da fenomeni nervosi, aridità maggiore della lingua, sonnolenza, abbassamento de' polsi, brividi passeggieri, sudor freddo alla fronte e alle mani, tensione al ventre, costrizioni al petto, continuando sempre la febbre col tipo di continua remittente, avente le sue esacerbazioni il più delle volte nella notte. Si procura di calmare i nervi con i sedativi: e sostenere le forze con adatto nutrimento; tuttavia questo stato dura per molti giorni, intanto che le vescichette migliari vanno a disseccarsi: allora previo il dolore alla gola, arrossa la bocca e tutto il fondo delle fauci, e bentosto si cuopre di false membrane con singhiozzo per alcuni giorni, la quale affezione continua più o meno sino al termine della malattia, con qualche difficoltà nella deglu-

tizione, ed assumendo in ultimo le false membrane un colore cenericio rossastro. Prosiegue sempre la febbre col tipo di remittente, talvolta con calore veramente febbrile, tal'altra con calore al disotto del naturale, ora con sudore caldo, ora freddo, ora generale, ora parziale alla fronte e alle mani: di mezzo alla qual febbre continua sorge in un giorno un'accessione con tremore e grave abbattimento di forze, che sviluppandosi col calore, e decadendo con sudore universale fa sospettare di un accesso pernicioso, e induce a dare una convenevole dose di solfato di chinina. È da notare inoltre un altro sintomo degnissimo di osservazione. Il malato sin da principio avea giaciuto sul lato sinistro, e ciò si attribuiva al di lui volere e comodo; ma quando si tentò di cangiar positura, egli cominciò a lagnarsi più decisamente di dolore nella parte del tronco compresa tra le coste, e la cresta dell' ileo sinistro, esteso anche al muscolo quadrato de' lombi, e alle ultime coste; la giacitura sul lato destro si rese affatto intollerabile; crebbe il dolore al femore, e al ginocchio sinistro, del quale sino allora si era mediocremente querelato, sebbene nel ginocchio nulla di morboso apparisse; il gonfiamento edematoso, che da qualche tempo leggiermente occupava il solo piede sinistro spesso dolente, si propagò a tutto l'arto, e si aumentò grandemente: infine le orine, le quali già da lunga pezza erano state rossastre, torbide talvolta e fetide, principiarono a deporre un sedimento sovente abbondantissimo, bianco, eguale, puzzolente, che avea tutta l'apparenza di materia purulenta, così anche risultando da alcune indagini chimiche. Quanto al petto la respirazione era stata sempre un poco innormale; nè era mancata la tosse ora secca, ora mucosa, ora più, ora meno frequente: verso il fine della malattia il respiro si alterò maggiormente, la tosse si fece più insolente e pituitosa, con leggiero edema alla mano sinistra. In ultimo perseverando sempre la esposta serie de' sintomi, prendendo anzi ogni giorno aumento, si accoppiò

il flusso ventrale di materie liquide, rossastre, fetenti, il qual flusso altra volta si era presentato, ed era stato arrestato cogli astringenti, e così mancando a poco a poco le forze della vita, il nobile infermo perì dopo tre mesi di una infermità penosissima e moltiforme.

E ben riflettendo sulla natura e variazioni di questa lunga malattia, io ritengo che il Barone avrebbe superata la migliare con i sintomi nervosi, che le erano compagni, se non fosse sopraggiunta quell'affezione della mucosa gastro-enterica, la quale può aversi in conto di una seconda eruzione migliare, e persistette sino alla morte; e molto più se la condizione delle vie orinarie, e particolarmente del rene sinistro, non avesse altamente deteriorato in forza della febbre in origine esantematica, e della alterazione, che essa arreca ai solidi e liquidi del nostro corpo. Non perduto di vista l'antico disordine nell'apparecchio orinario, e calcolato il dolore al fianco sinistro crescente nelle mosse del corpo, e sotto la pressione, esteso per consenso alle coste spurie, al femore, e ginocchio del medesimo lato, l'impotenza di decombere sul fianco destro, la dimagrazione del corpo a fronte del sostanzioso e forse soverchio alimento, la febbre lenta, non rade volte con brivido, tremore, e sudore; e assai più avuto riguardo al sedimento delle orine di sopra descritto, io tengo quasi per certo che nel rene sinistro siasi operata una lenta suppurazione. Nè si opponga la mancanza del vomito; imperocchè ho veduta in pratica, e l'ho notata nella *Exercitatio pathologica* l'infiammazione e la suppurazione di uno o ambidue i reni senza quel fenomeno, il quale sembra più proprio dell'affezione della pelvi renale, dell'uretere e vescica proveniente da calcoli, o da grosse arene.

4.ª *Storia di Febbre Migliare maligna.*

Verso il fine di maggio del medesimo anno fui chiamato a consulto presso un giovane di 28 anni, il quale da trenta e più giorni era malato con febbre, riscaldamento delle fauci, e segrezione in esse e nella cavità della bocca di materia plastica biancastra in forma di afte: avea avuto in quegli ultimi giorni alcune accessioni distinte febbrili sotto aspetto intermittente, per le quali era stata amministrata una certa dose di china. Nella prima mia visita trovai discreta febbre con polsi molli, larghissimi sudori, il colore del volto tendente al vinoso, vivacità molta negli occhi, ed un parlare non esatto e non pacato, labbra aride secche nerastre, lingua col margine rosso e il dorso coperto di muco, fauci rosse con alquanto di materia gelatiniforme, respiro poco lontano dal naturale, ventre molle indolente, qualche tremore nelle mani. Consigliai un metodo rinfrescante, una mistura sedativa frigida, e l'uso dei mezzi rivulsivi dal capo. Nella notte seguente vi fu aumento di febbre, delirio: così nel giorno successivo insania, tremori, sussulti, sudori copiosi: nella sera comparve la *migliare rossa* al petto e alle braccia, sotto la quale crescendo il delirio, le convulsioni, i sudori, la smania, l'aridità delle labbra, e facendosi il volto colorato in rosso scuro, dopo una continuazione, e aumento progressivo di questi sintomi per altre trenta ore, con polsi serrati frequentissimi, restò troncata la vita. Poco prima della morte si manteneva l' esantema abbastanza vivo. Ecco la migliare e le afte nel medesimo individuo, e nel medesimo corso di malattia; ecco precedere queste, seguitare quella; il qual fatto può servire di conferma al mio pensamento sulla natura e identità di ambedue le eruzioni. Può consultarsi in proposito l'Opera dell'*Allioni – Tractatio de Miliarium origine etc.* § 112. *Nota* 1.

5.ª e 6.ª *Storia di Febbre Migliare maligna.*

Nel mese di giugno fui invitato a conferenza coi medici della cura per il farmacista S. giovane di 25 anni circa, il quale pochi giorni innanzi aveva prestato assistenza al fratello perito di febbre nervosa probabilmente migliare. Egli in quel giorno della mia visita (ed era il quinto della malattia) avea il polso febbrile di mediocre forza, delirio, sordità, tremore nelle mani, e incominciava già a mostrare sul collo le vescichette migliari rosse. L'esantema non andò innanzi, a quanto mi fu riferito; ma il seminìo latente non cessando d'irritare i nervi, e suscitando sintomi gravissimi, dopo tre giorni dal consulto privò il giovane di vita. Io non avendo veduto il di lui fratello anteriormente estinto, non posso accertare che egli fosse affetto dalla migliare, quantunque dal racconto fattomi abbia ragione di crederlo; ma da altri casi, che mi sono occorsi, di persone che han contratta la malattia prestando la loro opera ad infermi o di migliare, o di eruzione aftosa, non sono alieno dal riguardarlo come morbo attaccaticcio, tali essendo in genere i morbi esantematici.

Nel mese di luglio poi vidi parimente in consulto un giovane ebreo di ottima complessione, il quale sei giorni innanzi era stato preso da febbre con acerbo dolor di capo, e in seguito avea avuto forti esacerbazioni febbrili con vaniloquio, per le quali era stato tratto sangue una volta dalla vena, ed altra dal capo per mezzo delle sanguisughe, e dati vari purgativi. Nel settimo giorno, in cui io lo vidi di mattina, la febbre era discreta con polsi inclinanti alla debolezza, sudore abbondante, ventre molle, lingua umida biancastra, e molte vescichette migliari e piccole macchie rosse sulle natiche e sul dorso. Nei giorni consecutivi accaddero varie esacerbazioni e remissioni nel male sino al decimoterzo, nel quale avendo di nuovo visitato il giovane, trovai che la migliare avea fatto al-

tra eruzione in forma di vescichette bianche al collo, e nelle sommità del petto, muovendo sintomi nervosi più gravi, come il sopore, meteorismo, e sussulti nelle mani e nelle dita, dei quali nel giorno seguente rimase vittima l'infermo. Si vede chiaro essere stato tanto nella di lui macchina il seminìo migliare, che nella prima eruzione ne uscì alla pelle la minor porzione; e nella seconda mordendo più aspramente i nervi già malmenati portò la abolizione dei poteri vitali.

Storia unica di Febbre Migliare benigna.

Nel mese di giugno L. R. vergine di anni 25 circa ammalò con febbre, dolorazione nelle membra, grave dolor di capo, lingua impaniata con sapor guasto. Prese nei primi giorni qualche leggiero purgante con effetto, e appresso il sudore rimase nel settimo quasi libera di febbre. Nell'ottavo cominciò a dolersi della gola con nuova accensione di febbre, e nel nono crebbe il rubore, turgore e dolore nelle fauci con afte, ai quali incomodi si procurò rimediare col pediluvio, gargarismi, e l'amministrazione della cassia. Nel decimo essendo l'affezione delle fauci in aumento, si affissero le sanguisughe sotto la mandibola inferiore: nella sera di questo giorno principiarono ad apparire le pustole migliari rosse al collo. Dal detto giorno al decimoterzo si ebbero continui e abbondanti sudori, le fauci andarono migliorando, mentre l'esantema si faceva più numeroso ed esteso, principalmente nel petto e nelle braccia, nelle quali le pustolette si scorgevano cinte da una areola rossa, come ancora si miravano macchiette rosse senza la vescichette. Così andò innanzi la malattia sempre in decremento, e senza l'intervento di fenomeni nervosi sino al decimonono, in cui principiò l'esantema ad impallidire e disseccarsi. Vi fu bisogno di qualche altro aiuto, onde mèglio nettare e risanare la mucosa intestinale, e rimuovere la

frequenza del polso; ma nel quarto settenario la malattia era terminata.

E questo fu l'unico esempio di migliare benigna, che mi capitò nella pratica della città in tutto il corso della stagione, e in mezzo a parecchi esempli gravissimi e fatali, di alcuni de' quali non ho fatto parola per amore di brevità, e per non essere stati dagli altri dissimili. Dissi nella pratica della città, imperocchè dentro l'ospedale di S. Spirito, e precisamente nella mia sezione neppure un caso di migliare o di afte mi si offerse nel tratto di quei mesi, mentre ivi nel principio dell'inverno, come ho notato, ebbi occasione di osservare, e curare la febbre petecchiale, massime negli inservienti del luogo pio. Tanto egli è vero che il contagio petecchiale è proprio degli ospedali, delle carceri, delle navi, e costituisce la così detta febbre o tifo *nosocomiale, carcerario, navale.* Il celebre *Sebastiano Cera* quando nel suo prezioso Opuscolo ci ha descritto la febbre nosocomica (1), in verità altro non ha fatto, che darci un esatto ragguaglio del tifo petecchiale: e lo stesso è a dirsi della sua febbre carceraria. Nè diverso è il modo di pensare di *Antonio Villari*, che in una sua recente Operetta ha trattato egregiamente l'argomento delle febbri contagiose (2). Quando dunque l'inverno è oltremodo temperato, come appunto fu quello del 1846, e il tepore della primavera precoce, sicchè gl' inalanti del corpo umano son disposti a ricevere la materia del contagio, e la pelle ad esternarlo, è appunto la petecchia che emerge dentro l'ospedale, ed emerge principalmente in coloro, che di giorno e di notte si aggirano per entro le pareti di esso. Gli altri contagi non s' introducono nelle infermerie, se non quando regnano al di fuori estesa-

---

(1) De Febri nosocomica etc. Ticini 1792.

(2) Cenno nosologico del tifo, della febbre petecchiale ecc. Napoli 1844.

mente, e in modo veramente epidemico: lo che nell' inverno e primavera del detto anno essendosi verificato del morbillo, e non al pari della migliare, il primo vi ha penetrato, la seconda si è contenuta nelle case della città.

INTORNO AD UN NUOVO CINTO ELASTICO PER CONTENERE L' ERNIA INGUINALE E CRURALE; del dottor *Sebastiano Zavaglia.*

A contenere i visceri fuori usciti dalla cavità addominale per le vie del canale inguinale, o crurale si sono inventati molti, e variati meccanici strumenti detti cinti. E quantunque col consenso dei migliori pratici dell'arte chirurgica onde ritenere i visceri entro la loro cavità si dia la preferenza a quelli fra i suddetti instrumenti che posseggono un elastro, pure spesso accade agli erniosi che anche proveduti di cinto elastico gli intestini sortano, oppure se si trova un cinto che per la sua forza fosse capace a contenerli costantemente, apporta dolori e incommodi tali da non potere essere tollerato. Credo non sarà difficile conoscere quali siano le cause che danno luogo ai sopradetti inconvenienti dei cinti, cioè la instabilità loro al luogo dell'apertura dell'ernia, ed il dolore che arrecano, esaminando attentamente gli elementi, e la costruzione meccanica di essi, paragonata alla parte alla quale debbono essere applicati, ossia collo scopo che si vuole ottenere.

La molla che forma i cinti in uso, dietro quanto hanno insegnato *Camper, Richter, Lawrence, Scarpa* ecc., qualora è abbandonata a sè stessa ha una forma presso che di un circolo, e molto spesso di una curva spirale, con un lato che si prolunga più o meno fuori di esso; questa molla se si ponga su di un piano da questo non si scosta che per una inflessione che ha in basso prima di congiungersi col cuscinetto. Questo sia fissato alla molla mediante chiodi ribaditi, o goda di qualche movimento suole avere una forma rotonda o conica più o

meno elevata od estesa. Qualora si vuole applicare il cinto suddetto si apre di maniera che prende una forma quasi di elissi, della quale il diametro trasverso maggiore è rappresentato dalla linea che dall'apice del cuscinetto va a quella parte di cinto che appoggia sulla colonna vertebrale. Se trattasi di ernia inguinale posto il cuscinetto sul foro di tal nome, la parte seguente del cinto si trova ad un livello più elevato del foro suddetto quanta è l'inflessione che ha in basso, e quindi passa sopra i muscoli pettineo, fascialata, sartorio, glutei, tutti quelli cioè che hanno cominciamento sulla cresta dell'ileo per impiantarsi sul femore. Se altra disposizione non si complicasse alla molla, essa andrebbe a passare sulla sommità dell'osso sacro, ma siccome in tal caso dovrebbe il cinto circondare le natiche in posizione bassa, e perciò sfavorevole per potervisi mantenere, così si è creduto bene fin'ora di innalzare più o meno quella porzione di molla che abbraccia la parte posteriore del tronco mediante una inclinazione spirale, per cui passa sulle ultime vertebre lombari le quali le servono di punto d'appoggio. Il fianco non malato è circuito da una porzione di molla, e di una forte coreggia la quale si stringe sulla parte anteriore del cuscinetto mediante un uncinetto, od un bottone. Posto ciò onde il cinto si mantenga in tale posizione bisogna necessariamente che il cuscinetto infossatosi nelle parti molli che ha sotto, e davanti, poggi sulla branca orrizzontale del pube, e questa gli serva di solida base: dal che avviene che quelle parti che trovansi fra la porzione inferiore del cuscinetto, e l'osso del pube debbono venire compresse e strette fra due corpi duri, ed ecco una principale causa del dolore. In oltre tutti i muscoli dei fianchi vengono stretti fra il cinto, e l'osso ileo non tanto per la sua forza di elasticità, la quale dovrebbe comprimere soltanto sul punto di appoggio, e sul luogo della resistenza, ma per la necessaria tensione della coreggia. Da ciò deriva che nelle forti

contrazioni dei muscoli suddetti se la molla è di molta forza difficulterà il movimento, e se di poca il rialzo delle fibre muscolari potranno spostare il cuscinetto dal suo luogo, perchè in quell' istante la forza del cinto sarà diretta sul muscolo contratto e poco sul cuscinetto. I necessari movimenti, che ogni individuo che porta cinto di tal maniera, deve eseguire inducono se non altro moto lieve e continuo nel cuscinetto, ossia un attrito colle parti sottoposte, il quale alle volte produce incomode conseguenze. Che una molla di tale maniera non sia di totale soddisfazione, ad onta delle moltissime modificazioni fatte e sulla molla e sul cuscinetto, ne è prova la osservazione giornaliera, ed il modo col quale si esprimono molti celebri chirurghi; *Lawrence* così parla « alcune volte la molla viene diretta orrizzontalmente al medesimo livello della pallottola, ed allora ella passa in tanta vicinanza del gran trocantere che può con molta facilità essere smossa dai movimenti della coscia. Per evitare questo inconveniente dei trocanteri è stata posta nel mezzo dello spazio compreso fra la cresta dell' ileo ed il gran trocantere, ma sussiste il medesimo inconveniente in minor grado. » Già è abbastanza conosciuto di quanta utilità riesca allo scopo dei cinti l'avere essi l' inflessione anzidetta in basso molto pronunciata; e molti encomii ottenne in Inghilterra *Whilford* per avere costruito una molla la quale passa alquanto sotto del labbro esterno della cresta dell' ileo fino alla spina superiore e posteriore di questo osso, poi va direttamente a traverso allo stesso punto dell'osso opposto, e continua il suo cammino fino alla spina antero superiore con disposizione uguale a quella del lato descritto. Ma la molla erniaria fin'ora è stata sempre applicata (per quanto so) nello spazio fra il gran trocantere e la cresta dell' ileo ove in vario grado sussistono i medesimi inconvenienti. Venendo ora ad esaminare quella parte di molla che serve di ippomoclio, questa per le ragioni sopra accennate deve neces-

sariamente poggiare contro le apofisi spinose delle ultime vertebre lombari. Questo punto di appoggio sarà fisso quando la persona si tenga immobile, ma se essa si pieghi per qual siasi maniera, il moto della colonna vertebrale si parteciperà alla molla moltiplicandosi questo per la distanza dalla estremità delle apofisi spinose al centro del moto. Se la persona si curvi all'avanti accadrà alle volte che il movimento comunicato alla molla tenderebbe ad arrovesciare il cuscinetto dal difuora al didentro, dal suo lembo superiore all' inferiore, se però l'azione di un sottocoscia non è abbastanza ad impedire tale movimento del cinto. Lo stesso può dirsi dei cinti applicati per contenere le ernie crurali; anzi in questi casi siccome il cuscinetto non può avere una base come nell' inguinale, così più facile ne riesce lo spostamento. Dalla disposizione anatomica delle parti che formano l'ernia, e di quelle circumvicine è palese che il canale inguinale ed il crurale hanno una direzione obliqua dal fianco verso il pube, e dall'alto al basso dall' indietro all'avanti, e ciò di tanto, quanto più l'apofisi antero superiore dell' ileo è superiore al livello del pube. Di più è a considerarsi che tanto il canale inguinale che il crurale in caso di ernia dovendosi necessariamente dilatare, ciò non può accadere che avanzandosi verso la linea media del bacino, cioè verso il sacro; ed il celebre *Scarpa* porta molti fatti di ernie crurali e inguinali da lui osservati nelle quali il canale si era accorciato, e dal fianco al pube si era fatto direttamente dal pube al sacro. Quindi credo che senza timor di errare si possa dire che tanto nell'un caso che nell'altro i visceri discendono per un piano ugualmente inclinato dal dì dietro all' innanzi, se inguinale quasi dal sacro al pube, se crurale alquanto disotto del sacro ad un livello poco sotto del pube. Le quali linee di direzione tenute da visceri nell'uscire sono sì bene conosciute, e raccomandate ai chirurghi che nei casi di dover riporre ernie di tal sorta mediante il taxis, al

loro dito danno un' inclinazione dal basso in alto, e dall' indentro all' infuora. A contenere costantemente i visceri mi sembra che la forza premente del cinto dovesse avere la medesima direzione tenuta da essi nell'uscire, o almeno tale che a quella più possibilmente si accosti. Osserviamo se tanto nella molla che circonda quasi tutto il bacino come raccomanda *Camper,* quanto in quelle che passano poco al di là della colonna vertebrale la forza premente della molla ha presso a poco la direzione del dito del chirurgo accinto a tale operazione. La linea che descrive il cuscinetto dal luogo che ha quando la molla è abbandonata a sè, a quello al quale è forzato a stare allorchè è applicato all' individuo ernioso, io la chiamerò linea di pressione. La linea descritta del cuscinetto è parallela al piano del cerchio della molla, perchè (fig. 1.ª) E, C, D sia la parte di molla che circonda il fianco, e la parte posteriore del tronco; B il luogo del cuscinetto quando la molla è lasciata a sè, B sarà più basso del piano E, C, D a cagione della inflessione in basso X e della lieve inclinazione spirale che ha la molla, quanta è la linea B, C. Ma quando il cuscinetto o il capo della molla che ad esso è unito, si trova in A, la linea B, A di pressione sarà parallela al piano E, C, D perchè A è più bassa di E, C, D quanto B da C. Dunque le molle in simil guisa costrutte ad onta della inclinazione spirale del cerchio, e della inflessione al suo collo o poco o molto pronunciata eserciteranno applicate sugli individui erniosi, sì di ernia crurale, come inguinale, una pressione in linea orrizzontale, o parallela al restante del cerchio. In fatti se si applichi un cinto sopra di una pelvi (scheletro) ponendo il cuscinetto su d'una branca del pube, e quindi si scosti in modo che la forza della molla resti in libertà si vedrà che il cuscinetto si porta circa contro alla seconda vertebre del sacro. Molti hanno creduto che, dando all'estrema porzione A (fig. 1.ª) della molla un'inclinazione dal difuori al

didentro dal lembo superiore all' inferiore di essa, si potesse avere una linea di pressione opposta a quella tenuta dai visceri nel sortire. Adoperando in tal guisa si parteciperà al piano del cuscinetto la medesima inclinazione, il che giova per addattarsi alla superficie del ventre, ma la direzione nella quale la molla preme i visceri, stante la suddetta costruzione, sarà sempre la stessa, tanto se l'estrema parte di essa è verticale, oppure inclinata. Per la disposizione delle quali cose mi sembra che un cuscinetto qualunque applicato ad una molla come l'anzidescritta non sia che un ostacolo all'apertura esterna del canale inguinale, o crurale, e che quindi i visceri avendo libertà di entrare per l'apertura interna o superiore del canale suddetto, ad un piccolo spostamento del cuscinetto, facile ad accadere per le ragioni su descritte, stiano pronti ad uscire. E che ciò sia ne è prova il vedere in alcuni casi di erniosi, nei quali il cuscinetto essendo di poca estensione, ed in forma di piccola sfera, sotto l'urto della tosse protrudersi i visceri per la lunghezza interna del canale fin contro al cuscinetto. Dal che avviene che la parte superiore del canale erniario potendosi dilatare assai più dell'apertura esterna, uscendone i visceri, difficile riesca la loro riduzione, e facile l' incarceramento, il quale al dire di *Lawrence* per essere il collo del sacco ingrossato e ristretto un tale strangolamento è principalmente pericoloso.

Molte volte si applicano cuscinetti di tale forma e grandezza che il centro di essi o il punto più saliente a cagione delle parti generative viene ad essere collocato a qualche distanza dal foro dell'ernia verso l' esterno, o più in alto o più in basso; allora la pressione non è già immediata sul luogo indicato ma mediata, il che porta maggior dispendio di forza per ottenere quell'effetto che si otterrebbe con forza minore, qualora fosse meglio diretta; e ciò è a danno dell' individuo che deve usarne. Dietro ciò facilmente si conosce che in molte

circostanze il foro dell'ernia non rimane chiuso che incompletamente, per cui qualche piccola porzione di intestino, o di omento esce, e resta fuori; questa compressa a lungo del cinto può contrarre aderenze col sacco, il che reca gravissimo svantaggio all'individuo ernioso, perchè un'ernia che era riducibile può cangiarsi in irriducibile. È precetto di tutti i chirurghi che qualora uno abbia indossato un brachiere non abbia mai a dimetterlo perchè possa aver luogo quella lentissima infiammazione che termina colla obliterazione dell'ernia; e che l'intermetterne l'uso porta gli stessi ed anche peggiori danni che non portarlo. Ma all'adempimento di questi salutari precetti si oppone il dolore prodotto dalla compressione del cuscinetto sul pube e come ho avuto occasione di vedere la escoriazione non già sul foro erniario ma sul pube, l'irritazione del cordone spermatico, ed altre moleste sensazioni che non possono tollerarsi costantemente dal malato. Certi individui non possono usare il cinto elastico perchè impedisce loro la libertà ai necessari movimenti, e per ottenere qualche effetto dal cinto converrebbe loro talmente stringerlo su i fianchi che qualora sono forzati a dimetterlo lascia tutto all'intorno del tronco un cerchio rosso prova della sua irritante presenza. Di qui mi sembra che si possa trarre una ragione per la quale le radicali guarigioni accadono sì rare volte, poichè negli intervalli che l'individuo non sta provveduto del brachiere gli intestini possono sortire, e la loro sortita dice *Lawrence* dilata il sacco e l'anello che avevano incominciato a restringersi, e distruggono i vantaggi già ottenuti e per conseguenza la cura ricomincia a datare da quest'epoca. Per cui tornerebbe molta utilità agli erniosi, lo studiare se in qualche maniera si potessero diminuire gli ostacoli che impediscono l'uso continuo del brachiere elastico, e che l'effetto di questo fosse, per quanto è possibile all'arte soddisfacente al bisogno. Considerate le quali cose mi sembra derivare che dovendosi fare un cinto a molla

per contenere l' ernia inguinale o crurale si debbono avere in mira le seguenti regole.

1.ª Di opporsi con una forza proporzionata, e costante ai visceri fuori usciti dalla loro cavità per quella direzione, o per quella che più a essa si accosta, la quale essi hanno tenuto nell'escire.

2.ª Di non comprimere colla molla luoghi ove le parti molli trovandosi fra due corpi duri cioè molla, ed osso la compressione sia causa di dolore.

3.ª Onde il cinto abbia una stazione permanente al luogo indicato il suo punto di appoggio sia un punto fisso in modo che le contrazioni musculari non possano smoverlo.

4.ª Che la forza premente della molla non tocchi su di altro punto che sul punto di appoggio, e precisamente sul luogo dell'apertura del canale erniario.

Per adempiere ai quali precetti dirigerò la forza premente della molla dal pube alla sommità del sacro, o per quanto è possibile opposta alla via tenuta dai visceri a norma del caso; e quindi stabilisco punto di appoggio del cinto tanto per l'ernia crurale, che inguinale, la prime vertebra del sacro. Questo punto è un tutto insieme col bacino al quale i moti delle altre parti, e della colonna vertebrale principalmente non vengono partecipati: avvertendo che il pezzo di molla che deve quivi addattarsi abbia la medesima inclinazione dell'osso suddetto; e non comprima piuttosto con uno de' suoi lembi che con l'altro: (fig. 2.ª) Q, S sarà quella porzione che servirà di punto di appoggio. E siccome una forza comprimente a quanta maggior estensione è affidata tanto meno le parti sottoposte se ne risentono, così darò a questo importantissimo pezzo tanto colla molla, che colle necessarie imbottiture la larghezza maggiore che conviene. Io non crederei che la contrazione dei pochi musculi inseriti sulla prima vertebra del sacro potessero spostare questo punto di appoggio, nè che la

pressione su di esso esercitata dalla molla stante la natura dei tessuti sottoposti potesse cagionare incommode conseguenze; alcune esperienze fin'ora non me l' hanno dimostrato. Ascendo colla molla sopra la parte posteriore della cresta dell'osso ileo, la molla quivi comincierà a prendere una disposizione inclinata all'indentro col suo lembo superiore (fig. 2.ª) Q, P, sarà la parte anzidetta. Simile disposizione continuerà nella parte seguente della molla, crescendone la inclinazione all'indentro col suo lembo superiore fino all'apofisi antero-superiore dell'osso suddetto vedi (fig. 2.ª) P, R. La molla disposta in simil guisa senza comprimere le parti sulle quali passa, e perciò senza recar danno o dolore, deve avere una stazione ferma perchè lungo la cresta suddetta non vi sono che fibre tendinee dei muscoli addominali, e di quelli della coscia, nelle quali i moti muscolari sono minimi: il motivo poi della inclinazione all' indentro si è che la persona curvandosi sui fianchi, il lembo inferiore della molla non avesse a poggiare sull'osso suddetto. La molla che era fin qui inclinata all' indentro col suo lembo superiore si porrà inclinata in senso contrario; e questo tratto sarà lungo quanto v' ha dall'apofisi antero-superiore dell'ileo al foro dell'ernia inguinale: si dà tale disposizione a questa parte di cinto onde si addatti alla superficie del ventre (fig. 2.ª) vedi R, Z. Una porzione ugualmente costrutta di molla abbraccierà il tronco dal lato opposto sulla corrispondente posizione, fino sopra all'apofisi antero-superiore suddetta (fig. 2.ª) S, T: se non che l'estrema parte T invece di essere inclinata all'indentro si farà parallela alla figura del ventre; perchè operando altrimenti si corre rischio che questo lembo libero di molla nel piegarsi della persona all'avanti o sul fianco poggi col suo lembo inferiore sull'osso ileo il che cagionerebbe dolore. Per la elasticità della molla, e specialmente del pezzo P, R (fig. 2.ª) Z abbandonato a sè andrebbe in Q, ed occorrendo potrebbe dirigersi verso P, ma Q è il sacro, Z il pube ossia il foro in-

guinale, dunque questa molla avrebbe la sua linea di pressione dal pube al sacro, o più o meno verso il fianco corrispondente, e questa suole essere la direzione tenuta dai visceri nell'ernia inguinale: eccettuata forse quando è ne' suoi primordii nella quale circostanza i visceri terranno la via da R in Z: nel qual caso si potrebbe esercitare una pressione su quasi tutto il canale cominciando in Z e diminuendola fino in R ed allora il pezzo R, Z tenderebbe ad andare contro P, Q. Mi sembra che operando in tal guisa la pressione non si dovesse limitare soltanto all'apertura esteriore del canale inguiuale, ma trasmettersi la pressione dalle parti sottoposte al cuscinetto all'insù, o verso il fianco, ed agire presso a poco come il dito del chirurgo; e ciò dovrebbe essere di maggior vantaggio che la pressione in linea orizzontale. Siccome generalmente sopra il bacino le pareti addominali si traggono all'indentro così sarà facile ottenere in generale, che la porzione di molla che circonda i fianchi non corra in basso essendo ciò impedito dalla maggiore ampiezza del bacino; e così sarà di quella parte, che poggia sul sacro, perchè le natiche sporgono infuori. Che se poi l'individuo al quale si deve applicare il cinto fosse pingue si potrà infossarlo alcun poco nelle pareti addominali, le quali essendo cedevoli si presenteranno facilmente a riceverlo: nè questo brachiere potrà sfuggire all'insù a cagione del lieve infossamento fatto dal suo margine superiore piegato all'indentro, ed a cagione dell'estensione grande del tronco che abbraccia: dunque la porzione (fig. 2.ª) R, Z del cinto si rimarrà costantemente al suo luogo senza, o quasi senza bisogno di stringere la correggia da attaccarsi a T nè di sottocoscia, e premerà sempre nella linea sopradescritta. Al contrario per tenere costantemente fisso al luogo dell'apertura dell'ernia un cinto il quale si tenga fra il gran trocantere del femore, e la cresta dell'ileo riesce di maggiore difficoltà perchè sotto di esso non vi ha punto di appoggio altro che sul

pube, quindi bisogna stringerlo all'intorno dei fianchi mediante la correggia, così la forza elastica di esso cinto in parte si consuma su di essi; quindi mi sembra che con un cinto così costruito si ottenga quell' effetto che si potrebbe avere con un altro di forza minore il quale comprima soltanto sul punto di appoggio, e sul luogo della resistenza. Nè credo allontanarmi dal vero affermando che tali inconvenienti non possono accadere adottando il modo di cinto da me indicato. In fatti, sia pure l' individuo pingue, o scarmo il cuscinetto non tenderà mai a portarsi nè al disopra, nè al disotto dell' ernia, perchè esso viene affidato ad una molla la quale abbraccia esattamente il tronco sopra la cresta degli ilei, e formano un tutto insieme col bacino: di più la estremità Z (fig. 2.ª) alla quale va infisso il cuscinetto è obbligata a rimanere al suo posto stante la costruzione del pezzo di molla Q, P, R della stessa figura. Avvertendo però che sempre il tratto R, Z dovrà essere di tale lunghezza da giugnere precisamente, e soltanto sul foro dell' ernia; dal che ne segue che il cuscinetto non avendo bisogno di poggiare sulla branca orizzontale del pube, si evita in tal modo una causa principale di dolore.

Trattandosi di dover costruire un cinto per contenere un'ernia crurale, siccome il foro di tal nome si trova più basso alquanto del pube, e più all'esterno del foro inguinale, così il tratto di molla che dall'apofisi antero superiore dell'ileo deve giungere al foro crurale sarà alquanto più lungo, più in basso, e all' esterno che nel cinto per l' ernia inguinale. Quella parte che circonda il fianco ed il sacro avrà uguale disposizione in entrambi i casi quindi il tratto (fig. 3.ª) U, V, I, L sarà come nella figura seconda, e la porzione L, F che dall' apofisi antero superiore dell' ileo va al foro crurale si disporrà come sopra si è detto: quindi paragonando L, F (fig. 3.ª) con R, Z (fig. 2.ª) si conoscerà che il tratto L, F giugne più in basso, e si trova più lontano dalla linea media verso l'ester-

no che il tratto R, Z. In quanto alla linea di pressione questa sarà dall' apertura del foro crurale al sacro o alla concavità dell' ileo; quindi (fig. 3.ª) F si dirigerà in H o verso I a norma del caso. Qualunque sia l'andamento che si dia ad una molla « questa applicata d' intorno al bacino, mi servirò delle parole del celebre *Scarpa*, rappresenta una leva di terzo genere, la cui potenza è nel mezzo della convessità della molla, la resistenza nell'estremità di essa che appoggia dicontro l' anello inguinale, e l' ippomoclio nell'estremità opposta della medesima situata sulle ultime vertebre lombari, e sulla sommità del sacro. E poichè l' azione di questa molla non è dissimile da quella di una pinzetta aperta forzatamente, la quale per il più piccolo movimento della parte che abbraccia ha una facile tendenza ad abbandonar la presa, e scostarsene; così all'opposto se l'ippomoclio, o estremità posteriore della molla sarà tenuto stabilmente al suo posto, del pari costante, ed equabile sarà la forza della pressione che la resistenza, o sia l'estremità anteriore della molla eserciterà dicontro l'anello inguinale. » In quanto al modo di essere distribuite la potenza, la resistenza ed il punto di appoggio nel cinto, esso si può rassomigliare ad una leva di terzo genere certamente, poichè la parte di molla che fa premere il cuscinetto si trova fra esso che è la resistenza, ed il punto di appoggio. Ma egli è un fatto costante che una molla qualunque esercita un grado di pressione diverso a mano a mano che si scosta dallo stato naturale, ossia da quello che ha quando è abbandonata a sè, benchè non si cangi luogo nè alla resistenza, nè alla potenza, nè al punto d'appoggio. In fatti supponiamo che una molla quando è abbandonata a sè abbia l' estremità sua anteriore contro quella porzione di essa che serve di ippomoclio: se per allontanare l'estremità suddetta quattro pollici dall' ippomoclio abbisogna impiegare la forza di due libbre, sempre applicata all'estremità anteriore del cinto dovendola allontanare sei pollici la po-

tenza anzi detta non è più sufficiente, e così sempre più che si allontanano questi due punti. I quali diversi risultati non reggono colla teorica delle leve se non si cangi luogo a qualcheduna delle parti della leva; e di più i fisici per leva intendono un'asta inflessibile. Quindi se si voglia chiamare leva di terzo genere il cinto bisognerà dire che la sua forza permanente starà in ragione in parte dei bracci di leva impiegati, ma più ancora in ragione del vario grado di spostamento dallo stato naturale necessario per potere essere indossato. Credo che non sarà facile il potere assoggettare ad esatto calcolo gli effetti differenti delle molle a mano a mano che si scostano dallo stato naturale perchè la elasticità della molla dipende in gran parte dalla qualità dell' acciaio o metallo qualunque, dalla spessezza, larghezza ed uguaglianza di essa, e dal grado di tempera al quale si è assoggettato il metallo. Soltanto io so che avendosi costruita una molla per un individuo ernioso del quale si sappia che dal luogo dove il cinto fa punto di appoggio alla superficie esterna del luogo dell' ernia già rimessa passano tanti pollici, applicando l' ippomoclio della molla contro un punto fisso, poi scostando l' estremità anteriore di essa quei tanti pollici mediante pesi potrò dire che la pressione della molla in questo caso sarà di quella data quantità di peso che si è impiegata a spostarla fino al punto necessario. Benchè questo non sia un metodo molto esatto per misurare la forza premente nei cinti, poichè quella porzione di molla che abbraccia il fianco sano potrebbe anch' essa servire di appoggio, e così avere degli ippomoclii che sono più lontani dalla potenza, che quella porzione che poggia sul sacro: e di più si dovrebbe avere in considerazione ancora lo spostamento che questa porzione, che cinge il fianco sano, fa all' indietro. Ma siccome nella maniera di cinto da me indicata la parte fondamentale è (fig. 4.ª) S, Q, P, R, Z, e la parte S, T è semplicemente coadiuvante la stabilità della parte fondamentale

anzidetta, alla qual porzione S, T si dà poca forza elastica; così non sarà senza fondamento il dire, che una simil molla ha tanta forza di pressione ad un dato intervallo dal punto di appoggio quanta quantità di forza è necessaria per ivi rattenerla.

Parlando ora brevemente dei cuscinetti dirò che è scopo loro trattandosi di ernie riducibili l'otturare precisamente e completamente il foro fatto dai visceri usciti senza ledere le parti contigue: e la loro costruzione sarà basata sopra la naturale forma del foro suddetto vario nei varii casi. In esso considero il grado di elevazione dal suo piano, la forma contenuta in questo spazio, ed il modo di essere congiunto colla molla. Il grado di elevazione sarà determinato soltanto dal bisogno di penetrare oltre la superficie esterna del ventre: (fig. 4.ª) l'altezza di A dal piano B, C indicherà l' elevazione di un cuscinetto. In quanto alla forma, dovendo esso chiudere, e non mai dilatare il foro dell' ernia sia inguinale, che crurale, preferisco alla forma conica, e sferica quella che si accosta alla parabolica e alla semiparabolica; perchè la conica insinuandosi facilmente tende a dilatare l'anello sia inguinale, o crurale, e facilmente cagiona dolore; la sferica in generale male si confà colla figura naturale dei fori dell'ernie, e per lo più non chiude che imperfettamente: avvertendo che il punto più saliente dei cuscinetti dovrà sempre collocarsi precisamente sul foro erniario, per cui esso dovrà essere vicino al margine interno di essi. Chiamo asse del cuscinetto quel piano che cadendo verticalmente sul suo piano, dal mezzo del punto più saliente si dirige all'esterno, al punto più lontano, vedi (fig. 4.ª) B, A, C: la linea B, A segna il margine più elevato del cuscinetto: quindi la pressione principale, comunicata al cuscinetto dalla molla, si farà dal luogo dell'apertura dell'ernia lungo l'asse suddetto. Siccome molte volte, oltre la pressione immediata sul foro dell'ernia, la quale deve essere maggiore

che in qualunque altro punto, giova esercitarne una mediata sulle parti circumvicine a norma dell'andamento del canale: così vario sarà il modo col quale l'asse del cuscinetto si congiugnerà alla molla. Primieramente sul piano del cuscinetto vi saranno due fori, (fig. 5.ª) A, B destinati a ricevere due viti inserite sull'estrema porzione della molla: dei quali fori l'interno fig. A si farà sempre sulla linea che andrebbe a toccare il punto più prominente del cuscinetto, e l'altro B (fig. 5.ª) o sull'asse C, A del cuscinetto, o inferiormente, a norma che si vuole dirigere la pressione del fianco al pube, o dal pube in alto.

Applicando queste regole teoriche intorno ai cinti elastici alla pratica, si conoscerà facilmente quali risultati io abbia avuto da alcuni casi di ernia, che ora vengo fedelmente ad esporre.

N. N. d'anni 47 essendo ernioso all'inguine destro si provvide fin dal principio di tale malattia un cinto elastico con pallottola mobile. Egli non potendo assuefarsi a portare il cinto suddetto a cagione del forte dolore che gli arrecava sul pube, e della escoriazione della cute che cagionavagli dopo averlo tenuto per lo spazio di due o tre giorni, lasciò l'uso dell'istrumento suddetto, e si procurò un cinto senza molla col suo sottocoscia, e con un cuscinetto piuttosto ampio e poco elevato. Con questo mezzo si contenevano i visceri nella loro cavità, quando però qualche movimento della persona, o qualche forte contrazione dei musculi dei fianchi non lo sconciavano; il che accadeva non rare volte. Avvertendo io a questo uomo come avrebbe potuto incorrere in disgustose circostanze col brachiere che portava, si pensò a tentare di nuovo l'uso di un cinto a molla. Prese pertanto sull'individuo ernioso quelle misure le quali mi potessero indicare l'esatta forma del bacino, e delle parti a lui sovra poste, la direzione del canale erniario ecc., su queste io costrussi una molla la quale aveva una

forza premente di libbre tre, misurata col metodo superiormente indicato. Il cuscinetto aveva la forma rappresentata dalla figura quarta: ed il suo asse faceva un angolo molto acuto colla molla, poichè il canale erniario mi sembrava avere una direzione dal pube verso il mezzo della concavità dell'osso ileo. Fatto indossare questo cinto all' individuo, conobbi che tanto il centro del cuscinetto andava di per sè contro l'apertura del canale inguinale, che il punto di appoggio sul sacro: la parte laterale della molla seguiva bene i contorni del margine superiore dell' ileo tanto nella parte sana che malata. Visitato l' individuo due giorni dopo egli non accusò che il cinto gli arreccasse molestia, nè porzione alcuna di intestino nè di omento fin ora era sortita: tanto sul sacro che tutt'all'intorno dei fianchi la cute non era menomamente arrossata: eccettuato però sopra al foro inguinale destro i tessuti sottoposti al cuscinetto si mostravano leggermente irritati dalla sua pressione Rividi l'uomo anzi detto dopo un mese, trovai che nel qual tempo niun inconveniente nè per parte del dolore nè della instabilità era accaduto.

N. N. contadino, d'anni otto, di buona derivazione, di forme simmetriche aveva un'ernia inguinale destra fino dal terzo mese di sua età: questa era assai voluminosa formata di intestini, e di omento; il foro inguinale era ampio a modo da permettere che si introducesse l'apice di due dita. Questa malattia fu trascurata fino al terzo o quarto anno, nella quale epoca provvidero il fanciullo di un cinto senza molla: questo oltre che non conteneva completamente l'ernia produceva escoriazioni all' intorno dei fianchi, per cui l'uso di questo brachiere fu dimesso. Dopo qualche tempo il fanciullo indossò un cinto a molla, il quale dava luogo ai medesimi inconvenienti, senza che si ottenessero maggiori vantaggi: laonde cessato anche l'uso di questo, e abbandonata la cosa a sè stessa, il volume dell'ernia andava crescendo, ed impediva al fanciullo

di poter applicarsi a quelle cose che l'arte sua richiedeva. Quando si presentò a me questo fanciullo si credette che fosse ben fatto, onde abituare la parte malata ad una compressione, applicargli una fascia erniaria col sottocoscia. Io presi sull' individuo quelle misure che credetti oportune a poter costruire un cinto secondo il mio metodo, col quale si ottenessero risultati migliori senza incorrere negli incovenienti di quelli che aveva portati. Egli tenendo la fascia ernaria suddetta pel corso di tre settimane ne riportò una escoriazione piuttosto profonda sul muscolo fascialata sinistro: mentre una porzione di intestino sortito discendeva lungo lo scroto, essendo questa stretta sotto al cuscinetto. Ed osservando attentamente mi sembrava che tanto la escoriazione che la imperfetta chiusura del foro erniario derivassero dall'avere il fanciullo un ventre piuttosto prominente, per cui la sua superficie anteriore-inferiore molto inclinata dall'avanti all' indietro forzava il cuscinetto a toccare soltanto col suo margine superiore, e tendeva ad arrovesciarsi anche ad onta del sottocoscia. La quale posizione del cuscinetto partecipandosi alla parte di fascia che circuiva il fianco sano faceva sì che toccasse col suo lembo superiore più che coll' inferiore; e quindi per l'attrito cagionatole dalle contrazioni musculari in questo luogo più degli altri prominente essa logorava la cute. La molla da me costruita circondava alla solita maniera il margine superiore degli ilei; l'elevazione del cuscinetto era lieve e di forma semiparabolica, avendo il punto più prominente vicino al suo margine interno-inferiore: la forma del piano era elissoide il cui diametro maggiore o asse del cuscinetto si estendeva in alto, ed un poco obbliquamente alla direzione dei musculi retti per la lunghezza di tre pollici dal foro dell'ernia. E ciò a motivo che il canale erniario essendosi fatto dal pube al sacro oltre la compressione principale ed immediata sul luogo del foro si potesse premere mediatamente anche nella parte superiore del canale suddetto e

delle parti circumvicine. Da queste compressioni mediata ed immediata fatta dal cuscinetto sull' ima parte del ventre dovrebbe accadere che tentando i visceri di opporsi delle pareti addominali si portino a sinistra piuttosto che a destra. Con questa maniera di cinto ottenni che il fanciullo potè dedicarsi a lavori che prima non poteva eseguire; e per lo spazio di un mese e mezzo, nel qual tempo non ebbe mai motivo di dimetterne l'uso, non uscì mai parte alcuna di intestino, o di omento. Intanto il collo del sacco erniario aveva cominciato a ristringersi, e tutte le parti si disponevano rapidamente alla radicale guarigione. Ma il fanciullo essendo travagliato da qualche tempo da una diarrea dimagrì in guisa che il cinto suddetto riuscendogli troppo ampio, il cuscinetto si portava all' indentro per cui porzione di intestino sortì, e dilatò nuovamente il sacco. Tolto il cinto conobbi che ad onta di questa sfavorevole circostanza il foro inguinale era diminuito della metà della ampiezza che aveva dapprima. Portai il cuscinetto all'esterno di quanto era neccessario, e applicatolo di nuovo continuò come in passato a soddisfare al bisogno.

Ad un uomo di forme atletiche, lavorante nelle paludi, essendo ernioso, fu applicato un cinto a molla che abbracciava quasi tutto il bacino, e che aveva un cuscinetto ed una forza premente abbastanza addattata al caso. Non senza molestia con questo cinto l'ernia era contenuta anche quando esso camminava: ma pei continui e violenti moti che il suo mestiero l'obbligava ad eseguire gli intestini sortivano e ne traeva più danno che giovamento. Conoscendo io questo inconveniente essere cagionato soltanto dalla contrazione dei forti muscoli dei fianchi, gli applicai un bracchiere fatto dietro le regole da me indicate, e con questo i visceri erano ritenuti anche qualora lavorava permettendogli liberamente ogni moto. Soltanto alcune volte verso sera quando egli si trovava esausto per la fatica, qualche piccola porzione di intestino usciva, il che se male non

mi oppongo mi sembra cagionato dalla rilassatezza dei musculi e specialmente degli addominali, per cui non essendovi più quell'equilibrio fra l'azione premente dei visceri e quella contenente delle pareti (come nota il celebre *Scarpa*) gli intestini anche dietro cause comuni facilmente uscivano. Per mettere riparo a questa circostanza particolare avrebbe abbisognato accrescere la forza della molla e disporla in modo, che l' infermo non l'avrebbe potuta costantemente tollerare; ed in tal guisa operando ne sarebbe riuscito maggiore il danno che il vantaggio.

ESISTENZA DELL' IODIO IN ALCUNE ACQUE MINERALI DELLA ROMAGNA.

Nota del farmacista *Sebastiano Tassinari* di Castel Bolognese.

La presenza dell'iodio addimostrata in molte acque saline, ed ultimamente anche in molte solfuree, mi mosse nello scorso agosto a ricercarlo in alcune acque medicinali della Romagna, ne' cui quadri de' principii mineralizzatori non si trova ricordato.

E veramente il fu *Paolo Sarti*, esimio farmacista in Faenza, nol poteva ricercare nelle sue analisi eseguite negl'anni 1811, e 1812 sull'acqua salata di S. Cristoforo che scaturisce presso a detta città, perchè il *Courtois* solo nel 1813 lo scoprì nelle acque madri della soda di Vareck: nè il medesimo *Sarti* parla punto di iodio nelle analisi eseguite nel 1822 sulle acque minerali di Brisighella, e d'amendue egl'è, a mia notizia, il più recente analizzatore.

Nella Tavola Sinottica delle sostanze contenute nelle acque minerali di Casola Valsenio stampata nel 1829 dal ch. prof. *Gaetano Sgarzi*, e dal fu *Giuseppe Mongardi* farmacista dello Spedale d' Imola, non trovasi accennato composto alcuno di iodio; e solo il sullodato Professore analizzando nel 1835 le acque minerali di Riolo, lo rinvenne nelle salate, il qual fatto con-

fermò ancora coll'ultima analisi praticata alle medesime nel 1844; senza però nè in quella, nè in questa far parola di iodio tra componenti delle solfuree.

Fu perciò che m'applicai alla detta ricerca, mettendo ad assaggio le acque saline e solfuree di Brisighella, la salina di S. Cristoforo, le solfuree di Riolo, la salata e solfurea di Casola Valsenio, giovandomi delle norme segnate a tale oggetto da *Henri Rosé*, *Cantù*, *Bonjean* e *Fresenius*.

Non mi fu d'uopo in questa ricerca di troppo studiati processi; chè un po' d'acido nitrico aggiunto a quelle acque più o meno concentrate e miste ad una limpida soluzione d'amido, bastò a farmi conoscere ripetutamente la presenza dell'iodio nelle medesime per l'apparire dopo breve tempo nel punto di contatto dei due liquidi una zona azzurra marcatissima di ioduro d'amido. Ciò mi avvenne in quelle acque nelle quali il iodio si trova in maggior quantità, che sono l'acqua salata di Brisighella, quella di S. Cristoforo di Faenza, e le solfuree di Riolo. In quelle poi che meno ne contengono, vale a dire nell'acqua salata di Casola Valsenio me l' ha palesato l'azione dell'acido solforico diluito sui sali residui di esse, aiutata dal calore, facendo apparire tinte in azzurro liste di carta inamidata, chiuse nella bottiglia in cui avveniva la reazione. Questi mezzi adoperati pure sull'acqua molto concentrata, e sui sali residui della solfurea di Brisighella, e della solfurea di Casola Valsenio non valsero a darmi in esse indizio alcuno di iodio.

Ho creduto dover notare questo fatto per contribuire a rendere più completa la Storia Chimica delle acque suddette, e perchè i Medici se ne giovino nella cura delle varie affezioni, nelle quali anche per questo principio possono riescire profittevoli.

SULLE INSPIRAZIONI DELL' ETERE SOLFORICO.

Una scoperta importante che interessa da vicino la scienza e l'umanità è stata fatta alcuni mesi sono in America, e cioè che facendo inspirare con adatto apparecchio dei vapori di etere solforico ai malati da sottoporsi a chirurgica operazione si produce in essi tale sopore da potersi praticare l'operazione senza che sentano alcun dolore. Tale notizia propagatasi in Inghilterra, e poscia in Francia, in Italia, e in Germania ha dato e dà tuttora argomento agli esercenti l'arte salutare e alle Accademie mediche sia per ripeterne le prove sia per discuterne e studiarne le circostanze e le condizioni pel buon esito dell'applicazione affine di determinare in un modo esatto e positivo l'utilità e il valore di questa scoperta. A principio si credette esservi nel racconto degli effetti ottenuti dall' inspirazione dell'etere molto di esagerato, tanto più che alcuni saggi praticati segnatamente in Francia non diedero risultati molto soddisfacenti. Ora però che le ulteriori sperienze istituite in Francia e altrove e che si vanno tuttogiorno moltiplicando sono frequentemente coronate da felice successo crediamo di fare cosa grata ai lettori di questo Giornale esponendo un Sunto il più esatto e completo che per noi si potrà di ciò che è stato finora fatto intorno così utile applicazione, valendoci nel far questo delle notizie che si trovano in diversi giornali, e soprattutto dell'articolo inserito negli Annales de Therapeutique di *Rognetta* Vol. 4, pag. 416.

Storia. — L' introduzione dei vapori di etere nelle vie pulmonari col mezzo di addatto apparecchio non è nuova. Si è praticata per l'addietro per calmare l'emicrania, dolori di petto, di gola, o delle membra. Nel Dizionario delle Scienze Med. come avverte *Bigelow* se ne fa menzione con queste parole – Si sa che la respirazione dell'etere solforico calma spesso i disturbi nervosi di certi croup – Nel Dizionario di *Merat* e

De Lens si legge in proposito dell'etere solforico – Se ne amministra pure il vapore col mezzo di una specie di bottiglia di cui una tubulatura riceve un tubo diritto che con una estremità s' immerge nell'etere, coll'altra è a contatto dell'aria, e l'altra tubulatura piegata ad arco si addatta alla bocca del malato, il quale inspira, e l'aria che entra pel tubo passando a traverso dell'etere se ne impregna. Questo esercizio continuato uno o due minuti è ordinariamente ripetuto più volte al giorno – *Giacomini* ancora parla nella sua Opera di inspirazioni di etere solforico, e di apparecchi idonei per eseguirle. – Non crediamo fuori di proposito il riferire che *Ducros* in una Memoria presentata all'Accademia delle Scienze di Parigi nel marzo 1846, fece conoscere che l'etere applicato col metodo faringeo produce sonno istantaneo nei gallinacci, e gode delle stesse proprietà sugli altri animali e sull'uomo: per lo che egli pretende alla priorità della scoperta. Senza volerci fare giudici in questa quistione ci limitiamo ad annunciare il fatto da lui osservato, il quale forse potrebbe aver eccitato o contribuito ad eccitare lo scuopritore a farne l'applicazione attuale. Non parliamo dell' introduzione dei vapori di etere nella cavità dell'orecchio proposta e fatta da *Itard* nelle sordità nervose, perchè questo modo di applicazione è estraneo al presente argomento. – D'altra parte si sapeva per gli avvelenamenti accaduti che i vapori di etere inspirati coll'aria atmosferica producevano una specie d' insensibilità soporosa, o comatosa più o meno durevole: niuno però aveva avuta l'idea di applicare simile mezzo allo scopo d'impedire il dolore nella operazioni chirurgiche. – Questa felice idea è dovuta a due Americani, il dottor *Jackson* chimico, e il dottor *Morton* dentista ambi di Boston. Sembra che il primo ne concepisse l'idea, la comunicasse all'altro pregandolo a provarla secretamente nell'estrazione dei denti. Maravigliosi furono i risultati ottenuti; perchè furono estratti denti senza che i pazienti sen-

tissero dolore, e se ne accorgessero. Allora *Jackson* e *Morton* si associarono, e presero in comune un brevetto d' invenzione a Boston, un altro a Londra, e un altro a Parigi. Ma non si sa di ciò vedere la ragione, non essendo il loro trovato una invenzione, ma una applicazione più estesa, un perfezionamento di un'idea di cui la scienza era già in possesso. – Comunque sia i due Autori cercarono, a ciò che pare, di trarre partito dal loro brevetto facendo dei processi contro chi faceva uso della loro scoperta senza l'autorizzazione di essi. Assicuratisi per tal modo della priorietà della scoperta colla mira di divulgarla, a Boston e a Massachussett hanno estratti dei denti senza dolore negli Ospitali alla presenza dei Medici e Chirurghi. Fu conosciuta all'odore la sostanza usata, perciò gli Autori furono costretti a non farne più secreto, e i Chirurghi di quegli Ospitali la sperimentarono tosto in molte gravi operazioni con meraviglioso successo. *Bigelow* amputò una coscia senza dolore all'ospitale di Massachussett : *Warren* estirpò un tumore al collo, poi ha resecata una parte della mandibola; *Hayward* ha tolto un enorme tumore grassoso al braccio in vicinanza al deltoide, e poscia ha amputato una coscia. *Morton* nello stesso tempo estraeva denti, e altri eseguivano altre operazioni collo stesso successo. Ciò accadeva in America nel mese di ottobre del 1846.

Il 3 novembre il dottor *Bigelow* lesse una Memoria alla Società medica di Boston in cui rendeva conto della storia e dei fatti ora riferiti, e la quale pubblicata nel *Boston medical and surgical journal* pervenne prima a Londra poscia nei primi di gennaio 1847 a Parigi. Il primo a conoscerla a Londra fu il dottor *Robinson* il 17 dicembre, e sperimentò la scoperta il 19 in un caso di estrazione di dente con effetto così sorprendente e felice che la comunicò subito agli spedali di Londra, ove, ad imitazione di *Morton*, estraeva denti alla presenza di Medici e Chirurghi.

Liston, *Fergusson*, *Tatum*, *Lawrence*, *Guthrie*, *Adams*, *Bullen*, *Key* ecc. l' hanno poscia sperimentata in diverse operazioni negli spedali di Londra. I primi saggi sortirono un effetto incompleto, a causa dell' imperfezione dell'apparecchio, ma ben presto le cose presero miglior direzione. *Robinson* fece fabbricare un apparecchio che or ora descriveremo, e l' ha di già applicato sopra più di 200 individui essendochè a lui si è ricorso e negli ospitali e in città. Dopo le prime applicazioni negli spedali di Londra i Giornali inglesi ne hanno parlato verso la fine di dicembre del 1846; e dalla prima settimana di gennaio hanno cominciato ad occuparsene a Parigi. Nello spazio di 15 giorni a 3 settimane le sperienze si sono talmente moltiplicate negli spedali di questa Capitale che ora non è più possibile contare i fatti avvenuti. Accenneremo però che la Società dei medici Alemanni dimoranti in quella città ha fatte non poche sperienze sopra alcuni individui di essa non malati affine di bene determinarne gli effetti e precisare le condizioni per le quali si aveva o no un completo risultato. *Gerdy* anche prima aveva sopra sè stesso sperimentato l'azione dei vapori di etere.

In Germania ancora e segnatamente a Vienna furono fatti parecchi sperimenti, i primi de' quali non furono troppo fortunati, ma gli altri fatti in seguito ottennero felice risultato. Nella 2.ª clinica *Schuh* fece l'amputazione di coscia e l'estirpazione di un tumore cistico, e *Wattmann*, una resezione di mandibola senza dolore.

In Italia pure *Riberi* pel primo l'usò a Torino il 29 gennaio in una giovane che fu operata per *fissura ani cum spasmo*, e il 12 del corrente febbraio in una donna che fu amputata alla gamba per pedratrocace; e in tutti due i casi con pieno successo.

In Milano quindi ne è stato fatto esperimento nello Spedale Maggiore dal dottor *Gherini* nel giorno 4 febbraio nell'ope-

rare di amputazione dell'avambraccio sinistro, di epulide con lesione dell'osso mascellare nel suo bordo alveolare, e di un unghia incarnata ed ha pienamente corrisposto. Anche il dottor *Malagodi* a Fano ha esperimentato l'efficacia del metodo suddetto in un caso di applicazione di fuoco ad un ginocchio affetto da artropatia delle parti molli in donna molto sensibile e renitente all'operazione, ed a Como il dottor *Balzari* in una operazione d'ernia, ed in uno strappamento d'unghia. Altri cimenti sono stati fatti pure a Pavia sia sugli animali sia sull'uomo da *Porta* e *Gianelli* con pieno successo: altrettanto a Bergamo e con eguale risultamento ha praticato il dottor *Marinoni* sopra sè stesso e sopra un uomo che fu operato di un grossissimo tumore nel cavo ascellare. In questa nostra città pure è riuscita tale pratica allo spedale di S. Orsola come si rileva dalla lettera del dottor *Giacomelli* or ora ricevuta che riportiamo dopo questo articolo.

Apparecchi. — Vari apparecchi sono stati messi in uso con successo per inspirare l'etere in questa circostanza. Si dice *in questa circostanza* perchè, come si è indicato più sopra, anche prima se ne possedeva a questo scopo. *Bigelow* ne riporta alcuni, come quelli di *Mudge*, di *Geirdner e Darvin*, di *Beddoes*, di *James Watt* ecc. – Il primo degli apparecchi ora usati è quello di *Jackson* e *Morton* descritto nella citata Memoria di *Bigelow*, e riprodotto ultimamente a Parigi da *Charrière*. Esso consiste in una grande bottiglia a due tubulature della capacità di 3 a 4 litri. Ad una delle tubulature si fissa una specie d'imbuto metallico armato di una chiave a vite per introdurre l'etere e l'aria nel vaso. Nell'altra è fissato un tubo flessibile, nel quale penetra l'aria della bottiglia impregnata di etere per passare nella bocca del paziente, a cui è adattata l'estremità libera del tubo terminata in una espansione in forma di bacino. Nel tubo a poca distanza da questo vi sono due valvole, una verticale e l'altra orizzontale che impediscono

all'aria espirata di rientrare nel vaso. Una chiave a vite permette di chiudere e aprire a volontà il tubo. *Jackson* e *Morton* pongono nel vaso molti pezzi di spugna per aumentare la superficie evaporanta. – Questo apparecchio opera perfettamente bene.

Il secondo apparecchio è quello di *Hooper* costruito secondo le istruzioni del dottor *Robinson.*

Nella costruzione di questo apparecchio, come a un di presso negli altri si sono avuti di mira cinque condizioni per avere il pieno successo ed evitare sinistri avvenimenti. – Primo. L'aria inspirata da polmoni deve essere esclusivamente quella che è passata per il vaso contenente l'etere, e così saturata de' suoi vapori. – Secondo. Il cuscinetto deve essere tenuto di contro la bocca, onde impedire l' inspirazione dell'aria atmosferica. – Terzo. Che l'aria espirata possa escire liberamente. – Quarto. Il rubinetto deve adattarsi in modo onde venga regolato il volume del vapore etereo nei primi momenti dell' inalazione, ed ancora di interrompere l'acesso del vapore nella bocca ne' casi di lunghe operazioni quando l'operatore creda conveniente di dare al paziente (nello stato di narcosi) aria atmosferica, e così di nuovo aprirlo onde nuovo etere venga respirato, e così in questo modo diminuire od accrescere il grado del sopore. – Quinto. La pinzetta serve a chiudere le narici durante l' inalazione, e questa si deve toglier via quando il rubinetto è chiuso onde l' infermo respiri aria atmosferica, e di nuovo riapplicarla quando si voglia che il paziente inali il vapore etereo.

La seguente spiegazione della fig. 1.ª della tavola infine mostrerà chiaramente, che le cinque condizioni ora esposte sono state compite nella costruzione di questo apparecchio.

1.° Cuscinetto per la bocca il quale è tenuto in luogo da un aiutante.

2.° Valvola orizzontale per l'escita dell'aria espirata, avente un coperchio che si leva durante l' inalazione.

3.° Valvola verticale.

4.° Rubinetto.

5.° Pinzetta o molla nasale.

6.° Tubo elastico.

7.° Vasi di vetro a turraciolo, e coperchio, contenenti piccoli pezzi di spugna saturi di etere.

8.° Veduta di un segmento del cuscinetto e tubetto che si applicano alla bocca.

Quando il paziente abbisogni di forte quantità di aria eterea si leva il maggiore turraciolo ma ne' casi ordinari il minore è sufficiente.

L'effetto del vapore è prodotto generalmente in due o tre minuti. Si abbia l'avvertenza che il pezzetto che si applica alla bocca sia perfettamente orizzontale, che il rubinetto sia alla destra, e che la valvola verticale sia perpendicolare.

Il terzo è l'apparecchio di *Herapath* chimico a Bristol (Inghilterra), e consiste in una grossa vescica di bue col collo munito di una viera di avorio, nella quale è fissato un tubo per l' inspirazione e una chiave a vite. Vi si versa un'oncia di etere puro, poi si gonfia la vescica col mezzo di un soffietto da fuoco, e si agita fortemente il liquido per farne saturare l'aria contenutavi. Questo apparecchio è stato applicato con pieno successo da *Landsdown* all'ospitale generale di Bristol. Ad esso però è preferibile l'apparecchio in vetro, non fosse altro in caso di viaggio, o di ambulanze militari.

Il quarto è l'apparecchio di *Charrière*. In questo le due tubulature sono ridotte ad una sola come si vede nella fig. 2.ª

La bottiglia a larghissima base contiene dei pezzi di spugna imbevuti di etere. L'aria atmosferica entrando pel tubo A E (fig. 2.ª) arriva carica di vapori di etere nel condotto in cuoio B D terminato da un' imboccatura, che si applica esattamente alla bocca del malato al quale si chiudono le narici col mezzo di una piccola pinzetta a molla G. Le due val-

vole sono disposte in modo che permettono al malato di potere coll'estremità di un solo condotto inspirare i vapori di etere ed espirare l'aria contenuta nella bocca senza che rientri nel recipiente. Si può con facilità aprire e chiudere quando si voglia colla stessa mano i due rubinetti; per lo che gli elementi restano sempre gli stessi. *Charrière* ha ora aggiunto a questo apparecchio una modificazione importante che permette di convertirlo all'uopo in istrumento di doccia gasosa. A questo fine addatta all'imbuto A una tromba follante, ammovibile a piacere, col mezzo della quale spinge a volontà l'aria carica di etere fuori del pallone facendola escire a modo di doccia dal tubo B D. È facile il comprendere che applicando il tubo D in un punto qualunque della superficie del corpo, nella vagina, nel retto ecc. si può farvi passare un gettito abbondante quanto si desidera, come *Itard* aveva già praticato nella cavità dell'orecchio col mezzo di una bottiglia di gomma elastica. Applicando poi fortemente alla cute l'imboccatura D del tubo alla quale abbiasi data la forma di un bacino cavo si può circoscrivere e far stare in contatto di essa per quel tempo che si desidera, senza che si svapori, una doccia di aria pregna di vapori eterei o d'altro. A questo modo potrà d'ora in avanti mercè questo apparecchio applicarsi alla spalla, alla testa, alle natiche, al petto ecc. un bagno permanente di gas; e questo è un grande servigio reso alla terapeutica in generale, perché questi bagni gasosi possono avere estese applicazioni.

Il quinto è l'apparecchio di *Luër* e consiste in una grande bottiglia a 3 bocche l'una per l'introduzione dell'etere, l'altra per lasciar entrare l'aria esterna, e la terza per l'inspirazione dell'aria carica di vapori di etere. Questa ultima apertura comunica con un tubo terminato ad *imbuto* che si applica ai contorni della bocca. Questo *imbuto* è munito di 2 valvole, di cui l'una si apre nell'inspirazione per lasciar pervenire alla bocca l'aria satura di etere, l'altra si apre nell'espirazione per impedire

all'aria espirata di penetrare nella bottiglia. Spesso il naso si lascia libero, se però si conoscesse servire alla respirazione si dovrebbe chiudere o colle dita o colle pinzette a molla.

Modo di usarli e avvertenze per l'uso de' medesimi. — La maniera di applicare questi diversi apparecchi è facile e semplicissima. Versate nell'apparecchio alcune once di etere solforico puro, e disposti convenevolmente i rubinetti ponete seduto o a letto il malato, al quale si chiudono le narici colla pinzetta elastica G, e si addatta esattamente alla bocca il baccino D del tubo. Si fa respirare largamente, e osservando l'opera delle valvole si conosce se l'apparecchio agisce bene. Quattro o sei buone inspirazioni bastano generalmente, perchè il malato si addormenti: parlandogli non risponde; pizzicandolo, pungendolo nulla sente: e questo è il momento di operare. generalmente ciò si ottiene nello spazio di due minuti se l'apparecchio va bene. Vi sono però delle eccezioni in cui l'effetto stupefaciente richiede maggior numero d' inspirazioni per prodursi. In Inghilterra si prende oggidì per indizio dell'effetto prodotto lo stato della pupilla, la quale perciò è attentamente osservata alzando di tratto in tratto la palpebra superiore, e quando si osserva fissa e rivolta in alto l'effetto è ottenuto, ed è il momento di operare. Si leva allora l'apparecchio, che poi si riaplica di tratto in tratto per un istante se l'operazione continua, affinchè il paziente non si svegli presto: essendo che l'insensibilità prodotta da sì piccol numero d' inspirazioni non dura che appena un mezzo minuto o un minuto, ma rinnovandosi di tratto in tratto l'azione con nuove applicazioni momentanee si può prolungare il sonno senza pericolo fino a che l'operazione la quale passa senza dolore e all' insaputa del malato sia terminata. Alcuni pratici hanno addottato in Inghilterra di far fare dopo quattro inspirazioni di etere, due inspirazioni di aria pura e di continuare così per tutto il tempo dell'operazione. Alcuni trovano utile di amministrare a quando

a quando un piccolo bicchiere di vino negli intervalli delle inspirazioni. È necessario non oltrepassare certi limiti nell'ebbrezza da etere per non incorrere in gravissimi disordini, come verrà in appresso notato. *Doyerre* in seguito di sperienze fatte sopra sè stesso ha stabilito che conviene fare a principio lievi inspirazioni e con poca quantità di vapori per abituare a poco a poco gli organi respiratori all' impressione dell'etere, ed evitare la tosse, la lagrimazione ecc., e poscia fare respirazione ampia: inoltre che per avere buon effetto è mestieri che la quantità dei vapori di etere che si fanno inspirare non sia nè troppa nè scarsa. Egli quindi e *Bonnet* hanno conosciuto che per ottenere più sicuramente e prontamente il risultamento desiderato il tubo dovrebbe avere almeno il calibro della trachea.

Un'avvertenza necessaria ad aversi per la sicurezza dell'effetto che si desidera, e per evitare gl' inconvenienti e i pericoli cui si potrebbe andare incontro si è quella di verificare se l'apparecchio operi bene e se l'etere sia puro e non preparato da lungo tempo. Dal giuoco delle valvole si conoscerà che l'apparecchio agisce perfettamente. E si riconoscerà essere l'etere impuro alla sua maggiore densità e al suo grado di ebullizione ad una temperatura più elevata, sapendosi che l'etere bolle a 35,° 66 sotto una pressione di 0,76 (Gay-Lussac); e se in caso per essere da molto tempo preparato, contenesse dell'acido acetico formatosi per l'azione dell'ossigene, ciò verrà a conoscersi colle cartine reattive, colle quali si dovrà saggiare sempre l'etere prima di adoperarlo. Per rendere poi puro l'etere non si ha che ad agitarlo con dell'acqua, la quale s' impossessa dell'alcool; e mescolandovi poi dell'acqua con idrato di calce si toglierà ancora l'acido solforoso che potesse contenere.

Effetti prodotti. — Comunemente dopo alcune inspirazioni di etere l'infermo cade in una specie di sopore, per cui è

insensibile alle punture, ai tagli e a tutto ciò che accade dentro e fuori di lui; talora però è conscio di sè, benchè non senta il dolore dell'operazione, o al più abbia un senso come di graffiatura, o anche una sensazione piacevole. In questo stato d'insensibilità generale le parti sono come paralizzate, non si hanno più sensazioni, la vita di relazione in una parola è si può dire momentaneamente sospesa, integra rimanendo la vita organica. – La faccia arrossa lievemente, il polso e il calore non cangiano, o si abbassano qualche poco massime se l'azione dell'etere sia spinta troppo oltre; la pupilla resta normale o al più lievemente dilatata. Per le sperienze però dei medici Alemanni in Parigi si ha che il polso nelle prime inspirazioni si faceva più alto e frequente, e poscia si abbassava, e che in rapporto di questo stava la respirazione. Non pochi degli individui sottoposti all'inspirazione dell'etere hanno dei sogni piacevoli, e voluttuosi, e desiderano, a quanto dicono svegliandoli, di rimanere nello stato di assopimento loro procurato. Questo stato dura comunemente da un minuto a un minuto e mezzo e in generale sta in ragione della durata e dell'esattezza delle inspirazioni. Allo svegliarsi da esso taluni hanno un senso di freddo, molti un senso di debolezza, altri, oltre questa, senso di peso alla testa. Alcuni si svegliano ridendo, altri niuna sensazione accusano. *Velpeau* ha osservato in una ragazza isterica ripetutamente al rinvenire dall'azione dell'etere un accesso convulsivo.

Ma per far meglio conoscere lo stato d'insensibilità prodotta da questo agente crediamo bene di riportare un fatto riferito da *Velpeau*. – Una donna, egli dice, che da 3 mesi ha partorito, entrata nelle nostre Sale per un ascesso alla mammella, è stata sottoposta alle inspirazioni di etere, che l'hanno assopita dopo 6 inspirazioni solamente. Io le ho fatto una larga incisione, ed ella non ha mostrato di accorgersi dell'operazione, e le sue prime parole ritornata in sè furono queste « Perchè non mi avete operata mentre dormiva? »

Giusta le osservazioni di *Jobert* e *Blandin* sembrerebbe che si avessero dalle inspirazioni diversi gradi di effetti, distinti come in tre periodi. Nel 1.° agitazione, poi incoerenza d'idee, delirio, ed anche furore, nel 2.° celerità nel polso, perdita di volontà, e insensibilità, nel 3.° annientamento completo, e raffreddamento nella cute. Ma questi periodi così distinti per le osservazioni di altri Chirurghi e segnatamente di *Roux* e *Malgaigne* non possono ammettersi, influendo a variare gli effetti che si ottengono non solo il grado e il modo di azione dell'etere, ma anche tutte le circostanze individuali dell' infermo.

Non vogliamo lasciare di parlare degli effetti dell'etere senza fare qualche parola della sua azione. – *Robin* opina che il vapore di etere, come assorbente l'ossigene, si opponga alla ossidazione del sangue ossia alla trasformazione del sangue nero in sangue rosso, e che quindi il sangue rosso, la cui azione stimolante mantiene la vita, sia in gran parte sostituito negli organi dal sangue venoso che esercita sopra essi un'azione stupefaciente; da ciò poi l' insensibilità ecc. – *Rognetta*, che sia dotato di azione ipostenizzante elettiva al cervello, e poscia al sistema cardiaco vascolare. – *Jobert*, che agisca sul sangue, e sul sistema nervoso. – *Orfila*, e con lui molti altri, che, come risulta dalle sue sperienze tossicologiche comparative, la sua azione sia come quella dell'alcool ma più forte, e che produca come questo l'ubbriacchezza, ne' suoi diversi gradi.

Dalle sperienze recentissime fatte dal prof. cav. *Cantù* sulle rane risulta che i vapori degli eteri (solforico, nitrico, idroclorico, acetico) e dell'alcool inspirati misti all'aria per poco e con moderazione interrompono la sensibilità, e la distruggono se si ecceda: che si ha effetto (assopimento) più pronto dagli eteri, che dall'alcool; che l'etere nitrico è più offensivo; e che si ha lo stesso effetto di sopore, e talora di morte da altre sostanze (idrogeno solforato, idrosolfato di ammoniaca,

acido idrocianico, acido carbonico, solfuro di carbonio) inspirate mescolate all'aria. Come pure che per distruggere gli effetti dell'etere nitrico vale più la stricnina della morfina, all'incontro per gli altri eteri suindicati è la morfina più valevole. Per le sperienze poi fatte sul sangue arterioso coi vapori degli eteri e dell'alcool, divenendo quello bruno e nero ne ha dedotto questi valere forse a deossidare il sangue arterioso alterandone la natura, e sembrargli quindi probabile che i suddetti vapori inspirati operino primitivamente sul sistema nervoso, turbandone o distruggendone il suo principio eccitatore, e quindi sul sangue mutandone la composizione, deossidandolo e privandolo perciò sensibilmente della sua proprietà stimolante che in virtù dell'ossigene possiede. Anche prima il prof. *Berruti* in una sua Memoria letta all'Accademia R. Med.-Chir. di Torino il 19 febbraio aveva emesso l'opinione dell'azione dei vapori dell'etere sul sangue, ma più sul sistema nervoso.

La trasformazione del sangue rosso in sangue nero sotto l'influenza dell'etere al momento in cui l'animale comincia a divenire insensibile sembra provata ancora dalle sperienze di *Amussat* fatte sugli animali; come per l'analisi chimica istituita da *Flandin* sarebbe provata l'esistenza in esso sangue dell'etere.

Dai risultati delle sperienze di *Longet*, fatte sugli animali, che noi per amore di brevità non riferiamo per intero si può dedurre; agire la inspirazione di etere sull'asse cerebro spinale sospendendo assolutamente e temporariamente la sensibilità, e la proprietà motrice; l'azione dell'etere essere più diretta e stupefacente di quella dell'alcool, da cui si ha solo la sensibilità ottusa non già totalmente sospesa; agire in senso inverso della stricnina e preparazioni opiacee, che l'esaltano; potersi graduare l'azione di esso sui centri nervosi, e aversi a piacimento azione sui lobi cerebrali, o sulla protuberanza annulare; il sangue arterioso nello stato d'insensibilità diventare nero.

Dalle sperienze pure di *Flourens* si ha che l'azione dell'etere è diretta a tutto il sistema nervoso, di modo che sensibilità e contrattilità restano momentaneamente abolite. Fra le sperienze da lui praticate ci piace di riferire la seguente. A tre cani stati sottoposti all' inspirazione di etere ha messo a scoperto la midolla spinale e l'allungata, e nel tempo dell'assopimento irritata la midolla spinale o anteriormente o posteriormente di nulla si sono risentiti gli animali, mentre irritando la midolla allungata ha osservato contorsione e contrazione dei muscoli cervicali. Per lo che secondo questo Autore per l'azione dell'etere i centri nervosi perdono successivamente la loro forza; e cioè prima i lobi cerebrali (intelligenza), poi il cervelletto (l'equilibrio di moti dei locomozione), poi la midolla spinale (senso e movimento): resta attiva solo la midolla allungata e perciò l'animale vive, ma se si abolisce l'azione anche di questa la vita è perduta. *Magendie* però ripetendo l'esperienza suddetta ha osservato solo l' insensibilità dei cordoni nervosi non quella del midollo spinale. *Serres* finalmente applicando direttamente l'etere liquido sopra un nervo messo a scoperto in un coniglio ha conosciuto che la perdita della contrattilità muscolare che ha luogo accompagna l' insensibilità del nervo, e che questa perdita è definitiva persistendo l'abolizione suindicata.

Ma sia che si voglia ritenere l'azione delle inspirazioni dell'etere primitiva e diretta sui centri nervosi, come la maggior parte opina, sia che si reputi tale sul sangue, come pensano altri, sarà sempre un fatto indubitato l' insensibilità da esse prodotta. Spetta poi agli esercenti l'arte salutare il saper valersi di esso a vantaggio dell'umanità in quei casi che lo crederanno opportuno, e il saper evitare quei sinistri effetti che da qualunque altro valido mezzo terapeutico anche il più proficuo se inopportunamente o mal applicato ne potrebbero derivare.

Se poi qualcuno desiderasse sapere come mai dall' ispira-

zione dell'etere si ha per lo più tanta prontezza di effetti, non ha che a riflettere all'estensione della membrana cui viene a contatto, e alla facilità di assorbimento di essa.

Fatti osservati. — Non intendiamo di dare una enumerazione esatta di tutti i fatti acquistati alla Scienza fino ad ora dal momento della scoperta o dell'applicazione della proprietà stupefaciente dell'etere per eseguire senza dolore le operazioni chirurgiche: troppo lungo sarebbe il fare ciò, in quanto che ultimamente si sono talmente moltiplicati che è assai difficile il tenere esatto conto dei medesimi. Ne ricordiamo però soltanto i principali.

Estirpazione dell'occhio (*Lavrence*), estrazione di cateratta, e di porzione di palpebra (*Brett*), ablazione di tumori intorno l'orbita, setone alla nuca (*Gerdy*), estrazione di denti (*Morton, Robinson, Laugier, Malagodi* ecc.) resezione della mascella (*Warren*), dissezione di un tumore al collo (*id.*), estirpazione della mammella (*Bullen*), operazione di ernia strozzata (*Partridge, Astan-Key, Balzari*), taglio perineale (*Guthrie, Morgan*), dilatazione di vagina congenitamente ristretta (*Gerdy*), sutura vulvo-perineale per lacerazione di questa parte (*Fergusson*), cateterismo uretrale forzato (*id.*), operazione di fimosi (*id.*), legatura dell'arteria femorale, amputazione della coscia (*Bigelow, Hayward, Lansdown, Jobert*), amputazione alla gamba (*Liston, Knowlles, Malgaigne, Jobert, Roux*), amputazione dell'antibraccio (*Liston, Gherini*), ablazione di un dito (*Taiham, Tatum, Bouchacourt, Peterquin*), strappamento di unghia incarnata (*Liston, Adams, Gherini*), estirpazione di enormi tumori alle membra (*Velpeau, Hayward*), litotrizia (*Leroy-d'Étiolles*), cancro voluminoso alla mammella (*Bonnet*), escisione di escrescenza e tagli all'ano (*Diday, Riberi*), applicazione di fuoco (*Malagodi, Jobert*).

Oltre i vantaggi che si possono avere dalle inspirazioni dell'etere per indurre l'insensibilità nei casi di operazioni chirurgiche, si possono ottenere e si sono già fatte altre utili ap-

plicazioni. Così si può giovare il medico o il chirurgo dello stato di rilassamento muscolare prodotto in qualche tetano, come lo ha fatto *Pertusio* a Torino; per ridurre con facilità certe lussazioni; per praticare con facilità il taxis nei casi di incarceramento di ernia come ha fatto felicemente *Gherini* a Milano, e *Mayor* a Losanna. Così pure nei casi di affezioni spasmodiche nervose, come ha eseguito con guarigione *Honoré*, in una neuralgia faciale ribelle.

Ma si potrà da tuluno domandare se dalle inspirazioni di etere si abbia sempre per effetto l'insensibilità. Noi pei fatti finora registrati non crediamo con *Flourens* che l'insensibilità completa sia il fatto essenziale, caratteristico dell'azione dell'etere, nè con altri che sia un fatto eccezionale, ma che il più delle volte se non sempre quando siano bene applicate si ottenga l'effetto suddetto. Si chiederà forse ancora se si debba cercare in tutti i casi di operazioni chirurgiche di ottenere l'insensibilità dell'individuo da operarsi, o in altri termini se il metodo delle inspirazioni eteree sia applicabile a tutti i casi di operazioni. Al che noi rispondiamo negativamente, e a tale effetto notiamo le seguenti

Controindicazioni. — 1.ª quando la sensibilità sia una condizione necessaria al buon esito dell'operazione, come nello strappamento dei polipi nasali, nella tracheotomia per l'espulsione di corpo estraneo, e si dice ancora per l'uso del litotritore. In questo ultimo caso però il *Le-Roy d'Etiolles* opina che l'insensibilità possa essere favorevole all'operazione quando si tratti di vescica a pareti molto ingrossate e robuste, le quali senza ciò addossandosi alla pietra ne impediscono la presa col litotritore. 2.ª quando per la esecuzione dell'operazione sia necessario il concorso della volontà del paziente, come nella stafilorafia, nell'estirpazione delle emorroidi interne, in alcune tenotomie per far sporgere il tendine da tagliarsi. Nei parti frattanto anche naturali *P. Dubois*, in conferma dell'opinione

di *Bouvier* e *Velpeau*, ha verificato l'insensibilità prodotta dall'etere essere vantaggiosa, non opponendosi alle contrazioni non solo uterine ma nemmeno a quelle dei muscoli addominali, e avendosi inoltre più facilmente l'allontanamento dell'estremità cocigea, e il rilassamento del perineo. 3.ª quando l'esecuzione dell'operazione potrebbe essere alterata da contrazioni improvvise e disordinate dell'infermo, come nelle operazioni di autoplastica, di labbro leporino, d'ernia, di legatura di arteria ecc. — Ma il valore di questa controindicazione verrà diminuito ed anche tolto qualora il chirurgo non si accinga a tali operazioni se non se quando abbia ottenuto l'insensibilità completa del malato.

Conseguenze e pericoli possibili dell'applicazione dell'etere. — Una delle prime conseguenze da notarsi si è l'irritazione alla gola, e ai bronchi per cui si move la tosse; dovuti questi effetti al non essere ben puro o per non essere preparato o purificato di recente l'etere, ma contenente alcool e acido solforico non eterizzato: in questi casi oltre questi effetti altri se ne possono produrre dovuti all'assorbimento dell'etere impuro. Un'altra conseguenza si è l'accensione e l'esplosione forte dell'etere che può avvenire se si avvicina all'apparecchio un lume acceso: quindi la necessità di tener lontano da esso qualunque corpo in combustione.

Nell'età tenera l'etere esercita una azione troppo violenta, per cui *Bigelow* ha osservato prodursi nei fanciulli dopo alcune inspirazioni di esso dei vomiti e un coma protratto assai profondo. Quindi non solo la necessità di usarlo con molta circospezione in tale età, ma ancora il bisogno e l'obbligo di studiarne i gradi di tolleranza nelle diverse età e nei diversi stati morbosi in cui fia d'uopo l'operazione. Finalmente è a notarsi che per un eccesso di azione dell'etere inspirato può cagionarsi un coma durevole, come già è accaduto, o in genere un vero avvelenamento che può riuscire mortale. *Bigelow* riferisce i tre seguenti fatti.

Un giovane che doveva per le mani del dottor *Dix* subire un'operazione delicata di lunga dissezione in vicinanza dell'occhio fu sottoposto alle inspirazioni dell'etere, che da principio gli mossero un po' di tosse, e che poscia tollerò bene per 10 minuti, e ne fu assopito. Si incide la parte malata, ma in 2 minuti si sveglia: si sottopone di nuovo alle inspirazioni di etere per 55 minuti: il polso si abbassa dalle 120 alle 96 battute, la respirazione è lenta, le mani fredde, e l'infermo è insensibile. Si concepisce timore del suo stato, gli si getta dell'acqua fredda sulla testa, gli si instilla dell'acqua nell'orecchio come si pratica sugli avvelenati da alcool, gli si pone l'ammoniaca sotto le narici e nella bocca. Per 15 minuti i sintomi di avvelenamento persistono; si mette in piedi e si obbliga a camminare come si fa agli avvelenati da oppio: l'infermo ha mosso le gambe, il suo polso si è rialzato, poi di nuovo si è abbassato mettendosi egli seduto, e solo dopo una mezz'ora ha riacquistato la conoscenza, vale a dire un'ora dopo l'inspirazione dell'etere. – Si legge nel giornale di *Brandes*: Un Signore avendo imprudentemente respirato oltre misura dell'etere solforico è caduto in uno stato di profondo letargo, che ha durato da una a tre ore, nel quale si avevano a tratto a tratto intervalli lucidi. Il polso è restato talmente debole per alcuni giorni, che si è temuto della sua vita. – *Christison* cita il fatto seguente nel Midlard med. and surg. journ. – Una servente di un droghiere è stata una mattina trovata morta nel suo letto, e la sua morte era stata evidentemente prodotta dall'aria della sua camera, che fu accidentalmente caricata di vapori di etere nitrico dalla rottura di una grande bottiglia contenente tre galloni di spirito di etere nitrico. La vittima fu trovata giacente sul letto, colle braccia incrocicchiate sul petto, e in apparenza come persona che dorme tranquillamente con sonno profondo. Lo stomaco internamente era rosso, e i polmoni ingorgati. – Il redattore del giornale aggiugne a questo

fatto, che egli conosce un caso simile di un giovine, che si trovò del tutto insensibile per avere respirata aria carica di etere solforico, e restò per più ore in uno stato apopletico, pel quale sarebbe senza dubbio morto, se accortisi di ciò in tempo non fosse stato trasportato prontamente all'aria aperta.

Nell'applicazione del mezzo proposto per impedire i dolori a principio, come si ha dai giornali inglesi e americani, non si ebbe alcun timore sugli inconvenienti e sui sinistri effetti che ne potevano conseguire. Non così è stato in seguito in Francia, e in Italia ecc. Si presentò subito alla mente dei chirurghi il timore che la reazione successiva all'operazione non potesse essere maggiore di quanto avviene senza aver ricorso a tal mezzo. Sembra però che questo timore ora sia dissipato dacchè si è osservato nel maggior numero di casi non solo non aversi reazione maggiore, ma anzi in qualche caso minore dell'ordinario. Si temette poscia che diminuendo nello stato di sopore da etere il gettito di sangue dai vasi recisi, ne sfuggisse qualcuno alla legatura e si potesse andar incontro ad emorragie dopo l'operazione. Dalle dettagliate descrizioni delle operazioni eseguite sotto l' influenza di questo metodo ci pare però che si possa dedurre non essere poi talmente diminuito il corso del sangue da dovere stare in molta apprensione per questo effetto: anzi per la osservazione di *Peterquin* il gettito del sangue non è in alcun modo diminuito.

Si è pure da *Lallemand* fatto conoscere non essere lo stato di rilassamento de' muscoli che si ha nell'assopimento etereo sempre favorevole all'operazione, come per esempio nell'amputazione della coscia in cui per mancanza di retrazione muscolare si segherebbe l'osso più in basso del dovere. Ma come ognuno di leggieri comprende a questo inconveniente si potrebbe facilmente riparare facendo tirare in alto quanto conviene da un assistente i muscoli rilasciati. Per l' insensibilità indotta *Magendie* teme il pericolo della legatura di un nervo

preso coll'arteria, pericolo, da cui ne derivano conseguenze gravissime, le quali si preverrebbero facilmente se avvertiti dal dolore dell' infermo si tagliasse la legatura. – Questo pericolo a dir vero è fondato. Come pure lo è il timore della sincope protratta che ne potrebbe avvenire se si protraesse di troppo la inspirazione dell'etere, o se non si sorvegliasse l' infermo per certo tempo anche dopo l'operazione.

Alcuni per opporsi all'uso di questo utile trovato hanno asserito essere il dolore nelle operazioni necessario; ma a persuadersi del contrario basta il riflettere quante conseguenze funeste ne arreca la sensazione dolorosa protratta, e lo sforzo di spirito per sostenerla, ed anche talora il solo timore di essa, da cui sono a deplorare non poche vittime, preferendo alcuni piuttosto la morte al dolore di un'operazione che avrebbe potuto salvarli. Nulla diciamo della taccia d' immoralità che viene data da *Magendie* a questo metodo perchè si è sperimentato sull'uomo prima di conoscerne bene gli effetti che produceva sugli animali, e perchè in taluna ragazza invece di produrre l'assopimento ha prodotto come una specie di ebbrezza erotica, essendochè ognuno di leggieri conoscerà la poca giustatezza di tale accusa. Piuttosto avvertiamo che talora in alcuni soggetti potrebbe influire ad accelerare, o anche cagionare la morte degli operati male predisposti per l' infiammazione prodotta alla membrana mucosa delle vie aeree, o per altri disordini al sistema nervoso. Di che si riferiscono due Storie da *Jobert*, in una delle quali gli sembrò la morte doversi attribuire alle inspirazioni di etere. Eccola in poche parole. Ad una donna che dopo 4 minuti d' inspirazione è resa insensibile completamente è amputata la coscia per tumore bianco suppurato. Si riebbe solo dopo due ore. Il giorno dopo ha incoerenza d' idee, agitazione, insonnio, e poscia irritazione ai bronchi. Il 7.° dì dolore neuralgico alla faccia, trisma ecc. e nel 15.° giorno dopo l'operazione muore con disturbi generali dell' innervazio-

ne, circolazione e respirazione. – Autopsia – Pia madre iniettatissima, sostanza cerebrale iniettata, specialmente i corpi striati, e i talami de' nervi ottici, ventricoli pieni di siero sanguinolento: midolla spinale iniettata, e nella porzione dorsale superiore rammollita. Rossa la faringe, e l'esofago, e loro membrana mucosa coperta di denso strato di pus; trachea e bronchi rossi e coperti di materia purulenta: arteria pulmonare rossa internamente; valvole sigmoidee opache. – Benchè *Jobert* attribuisca tutto all'etere, noi però di ciò non ci appaghiamo, parendoci aver potuto in questo caso avere non poca parte a tali alterazioni patologiche, e l'operazione, e la mala disposizione dell'individuo. – Lo stesso *Jobert* parla di altra donna operata per cancro alla mammella in cui sopravvenero dolori forti di testa continuati per più giorni, poscia risipola alla faccia, che la fece perire; e nella sezione rinvenne ingorgo pulmonare ed iniezione fortissima ai bronchi.

Ognuno quindi di leggieri comprende a quali funeste conseguenze si potrebbe andare incontro non tenendosi nei debiti limiti, e non osservando le necessarie precauzioni nel far uso delle inspirazioni di etere: le quali precauzioni noi non sappiamo raccomandare abbastanza sì per evitare li suddetti dispiacenti effetti come per non far cadere in discredito per mancanza di esse un mezzo che può riescire di grande vantaggio.

Concludiamo dunque da tutto ciò che abbiamo fin ora esposto che l'applicazione delle inspirazioni di etere affine di risparmiare i dolori stati finora inevitabili alle operazioni chirurgiche abbolendo la sensibilità è un prezioso acquisto che ha fatto la terapeutica e di cui si dovrà gloriare la scienza e la umanità; che per conseguire il suddetto intento è necessaria non poca sagaccia nello sperimentatore; che non si affrettino i chirurghi a giudicare e a condannare il mezzo proposto se prima non ne abbiano fatto a dovere le esperienze, perchè da queste incomplete, o mal eseguite, non avendosi che successi

incompleti ed inconcludenti, non possono servire di base a giusto giudizio; e che finalmente sono necessari ancora non pochi e ben diretti studi, ai quali non possiamo a meno di vivamente eccitare gli esercenti l'arte salutare, affinchè sieno bene conosciuti i modi, le circostanze, i casi e le condizioni che possono viemaggiormente favorire la sua efficacia.

DI ALCUNI ESPERIMENTI COLLE INSPIRAZIONI DEI VAPORI DELL' ETERE SOLFORICO fatti in Bologna dal Socio res. dottor *Enrico Giacomelli.* Lettera al chiarissimo signor dottor *Ubaldo Daveri.*

Appena lessi l'annunzio dell' importante scoperta del sig. *Jackson* sugli effetti dell' inalazione dell'etere solforico, mi feci a considerare gli immensi vantaggi che al mondo medico potevano risultare, quando non si fosse lasciato trascinare dal fanatismo, fatale a quasi tutte le novità, restringendosi ad osservare freddamente la sua azione in quelle condizioni, nelle quali praticamente ed induttivamente si poteva con vantaggio adoperare.

Riflettendo alle di Lei osservazioni di profonda critica, moderava il mio desiderio di qualunque pratico tentativo, mettendo a calcolo ancora alcuni fatti recenti che venivano da alcuni citati per contestare alla assoluta proprietà del ritrovato del sapiente Americano. Dalla Lombardia, dal Piemonte però ci venivano rapporti nei quali leggevamo esperimenti compiutamente ottenuti senza alcun effetto molesto. L'autorità dell'affermativa di tanti Dotti distinti per la loro sapienza e per la loro integrità si opponeva alle mie dubbiezze, le quali mi erano suggerite da alcuni principii generali, che mi sembrano apparentemente incompatibili. Ed in vero come, pensava io, potersi porre a contatto di una sì estesa superficie assorbente qual è l'apparato aereo una sostanza tanto diffusibile, tanto paralizzante l'asse cerebro spinale e sue estreme propaggini? Ripeto che

queste riflessioni impedivano in me una intera persuasione, e perciò presi consiglio di tentare prima qualche esperimento sugli animali. Non ripeterò minutamente, per non oltrepassare le proporzioni di una lettera, gli effetti risultati su varii animali assoggettati all' inalazione dell'etere solforico, ma riferirò soltanto che il fatto capitale dell' insensibilità si è sempre avverato per qualsiasi operazione dolorosa, che in alcuni la facoltà visiva è rimasta normale e che nessuno di poi ha addimostrato alcun sintomo o segno che fosse prodotto dalla narcosi eterea.

Fu allora che ottenni da Lei cortesemente l'assenso di scegliere nel turno della sua Clinica all' Ospizio di S. Orsola un individuo, nel giorno 25 dello scorso febbraio, di temperamento secco, affetto di un tumore sifilitico all' inguine destro. Esplorai da prima accuratamente l'organo pulmonare, e cardiaco, ed assicurato della loro condizione normale, lo assoggettai all'inspirazione dell'etere alla presenza degli Eccellentissimi signori dottori *Gamberini* e *Gotti*. Per l'apparecchio adattai una spugna a forma d'imbuto per meglio appressarla alla bocca ed alle narici. Al fondo ristretto di questa vi apposi un'altra spugnetta imbevuta di circa mezz'oncia di etere solforico. Postosi l'ammalato seduto sul letto nè alcuno prestandogli aiuto lasciò liberamente osservare ed esplorare lo stato degli organi pulmonare-circolatorio. Per due minuti appena d' inspirazione dimostrò una placida ilarità, mentre il polso ed il cuore battevano celeri e la respirazione si faceva frequente. Trovandolo sensibile alle più lievi e leggieri impressioni, accrebbi di poi tre dramme dell'etere, facendo riprendere l' inalazione. Dopo circa dieci minuti cominciò ad inclinare il tronco adagiandosi mollemente sul letto. Interrogato sulle irritazioni che gli si facevano, avvertiva perfettamente la domanda non accusando alcuna sensazione.

Pregai allora l'operatore signor dottor *Gotti* ad eseguire

l'incisione. Il tumore fu aperto, vi introdusse la tenta scanellata, vi fece trascorrere il coltello per tagliare ed aprire li seni fistolosi, di poi vi fece l'analoga medicatura. Riscosso l'ammalato dalla narcosi che si protrasse circa due minuti, ed all'annunzio che l'operazione era eseguita si mostrò tanto incredulo da non prestar fede all'asserzione di alcuno, finchè non fu fatto persuaso coi suoi propri occhi.

Interrogato qual sensazione avesse provato rispose, esser come quello di un sogno confuso, ma non poterne riportare alcuna reminiscenza, solo avertì aver provato una lieve sensazione di pizzicore che tosto fu accompagnato da un ben essere placido e gradevole. Un'ora dopo l'operazione non aveva per anco avvertito alcun dolore, e s'intratteneva gaiamente tranquillo in piacevole lettura.

Contro l'evidenza del fatto descritto, fatto oramai sicuro della proprietà dell'etere solforico, mi rendo sollecito di partecipare a Lei, chiarissimo signor Dottore, l'esperimento da me tentato in tutte le sue minutezze perchè nella di Lei profonda dottrina possa trarne quelle riflessioni che non possono mancare di accrescere ognora più il dominio della Scienza, ed un sollievo alle miserie della Umanità che al di Lei merito profondo, ed alla sollecitudine va cotanto debitrice.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

TENOTOMIA SOTTOCUTANEA ESEGUITA DAL DOTTOR *Romualdo Caballini* chirurgo condotto in Monte Marciano. Lettera del dottor *Dazio Olivi* Socio corr. Al ch. prof. *Silvestro Utili.*

La benevolenza e l'amicizia, di che sì gentilmente mi onorate, egregio signor Professore, mi persuasero a dirigervi questa mia, come lievissimo segno di quell'affettuosa estimazione, che a Voi mi unisce. Perciò io era d'avviso di presentare all'ottimo giudizio vostro una relazione delle principali malattie finora da me curate in Montemarciano, paese da Voi onorato per alcuni anni della vostra presenza e della vostra fama. Tuttavia le molte e diuturne occupazioni di questa laboriosa condotta non mi permisero di porre in esecuzione questo mio desiderio. Voleva io singolarmente intrattenervi sulle tante malattie di petto, che gravissime qui dominarono nella primavera dell'anno corrente, su molte affezioni intestinali che nella estate fecero sì cattivo governo di cotesta popolazione, e sulle febbri periodiche e tifoidee, le quali ora mi tengono occupatissimo. Vi dirò solo, che assai lume vennemi partecipato nei primordii del mio pratico esercizio in questa condotta medica dal vostro *Rendiconto clinico quadriennale*, in cui dottamente, e con esattezza delineate il quadro topografico e statistico di Montemarciano.

Non potendo io pertanto (almeno per ora) occuparmi

dell'indicato lavoro, non posso però a meno di non farvi nota una distinta operazione chirurgica eseguita dal mio collega dottor *Romualdo Caballini*, il quale della vostra benivoglienza ed amicizia si onora.

La tenotomia praticata e perfezionata fra noi dai chiarissimi italiani *Signoroni*, *Baroni*, *Regnoli*, *Malagodi*, *Rizzoli*, *Fabbri*, *Torrigiani*, *Sani*, ed altri egregi, che rendono famosa la patria nostra, è anche assai lodevolmente coltivata da molti giovani volenterosi, che vanno imitando le orme gloriose di questi sommi cultori della Chirurgia in Italia. Fra questi operatori è degno di particolar menzione il nostro comune amico dottor *R. Caballini* da Sassoferrato, distinto allievo del celebre prof. *Francesco Rizzoli* nella Università di Bologna. Conciossiachè dal dottor *Caballini* fu praticata non ha guari una operazione di tenotomia facendo la sezione sottocutanea di dieci tendini su di una medesima persona, ed in sole due volte, per rimediare ad una deformità articolare congiunta a zoppicamento. L'esito di cotesta sua operazione fu del tutto propizio. Eccone brevemente la narrazione.

Il soggetto di essa è da Voi, chiarissimo Professore, ben conosciuto, e bene rammenterete la costui deformità negli arti inferiori, e il modo malagevole e strano col quale era costretto di camminare. Gli è Giuseppe Molinelli, detto Campagna, di Casebruciate, Governo di Montemarciano, di mestiere calzolaio, d'anni 58, di sano e robusto temperamento. Nacque da sani genitori, e visse libero d'ogni difetto fisico insino all'ottavo anno dell'età sua. Correva l'anno funesto del 1817, in che molti paesi d'Italia erano infestati da morbo contagioso e da terribile carestia, di modo che i poveri languivano di fame, e miseramente morivano. La famiglia del nostro Molinelli era povera, e si nutriva di scarso e pessimo cibo. Dopo alcuni giorni da che esso Molinelli cibavasi di quella fava d'Egitto, che mista a sostanze terrose, qua mandavasi ad ottu-

dire in parte la fame di tante migliaia di sfortunati, egli d'improvviso si sentì come retratto nei muscoli posteriori delle coscie, di maniera che non poteva più camminare diritto, ma soltanto con le coscie piegate sulle gambe, come se fosse seduto. – Io lo vidi nel marzo dell'anno corrente; ed a vederlo camminare faceva compassione. Poichè s'affaticava moltissimo per mantenere la sua persona nel necessario equilibrio; le ginocchia di lui si toccavano insieme; i piedi non scendevano a terra che per metà; il calcagno rimanevasi alzato, e il Molinelli era obbligato di camminare in punta di piedi. Nell' incedere con tanta difficoltà, egli era costretto a dimenarsi con la intera persona e in ispecialità con le braccia in modo sconcio e quasi ridicolo.

Esaminato quest'uomo da me insieme al collega dottor *Caballini*, noi riscontrammo:

1.° Nutriti gli arti inferiori, siccome le altre parti di tutto il corpo;

2.° Le gambe piegate sulle coscie ad angolo molto acuto;

3.° Libere e sane le articolazioni delle ginocchia;

4.° Retrazione dei tendini dei muscoli sartorio, retto interno, bicipite crurale, semitendinoso, e semimembranoso; e ciò in ambedue gli arti.

5.° Buono stato dell' universale.

Il dottor *Caballini* propose all' infermo di correggere la sua deformità col mezzo della tenotomia. La quale proposta fu dal paziente accettata di buon grado. – Per l'esame fatto, risultava chiara la indicazione di sezionare i tendini suddetti ove più sentivansi tesi e attrappiti da impedire del tutto l'allungamento delle gambe; e quindi l'altra di applicare una macchina la quale mantenesse allungati e dritti li nominati arti inferiori.

Il dottor *Caballini* pertanto eseguì la indicata sezione alla

presenza dei signori *Lino Giuliani* flebotomo, *Stanislao Giovanelli*, *Luigi Michelini*, di me e di altre persone.

Il mio Collega, nel dì 15 marzo anno corrente, operò la gamba destra col metodo sottocutaneo. Primamente egli fece porre il paziente boccone sul letto, e fece tenere ad un assistente la gamba tirata per quanto si permetteva dalla retrazione dei tendini, i quali al garetto si mostravano per ciò duri, tesi come corde di ferro. Cominciò la operazione dal fare alla parte esteriore del garetto, e a lato ai tendini da troncarsi una incisione nella cute con un bistorino panciuto. Quindi per la ferita introdusse di piatto, fra la cute ed i tendini, un tenotomo bottonato; dipoi lo volse in modo che il tagliente poggiava sui tendini. Così praticando un moto di sega, egli sezionò dall'alto al basso, ad uno alla volta, que' tendini che potevano essere a portata del tenotomo introdotto dalla parte esteriore del garetto: operò egualmente alla parte interna di esso; di modo che ne' due tempi di questa prima opera- il *Caballini* incise i tendini de' muscoli sartorio, retto interno, bicipite crurale, semitendinoso, e semimembranoso. Ogni tendine che veniva troncato al dividersi pareva scrosciasse come una pergamena che venga tagliata.

Pochi minuti durò questa operazione: pochissimo sangue sgorgò dalle ferite; il dolore ne fu vivo ma presto cessò. L'assistente che teneva la gamba ratratta, al dividersi dei tendini, potè molto distenderla ed abbassarla. Le ferite esterne furono medicate di prima intenzione; e poscia l'operato Molinelli fu acconciamente collocato sul letto supinamente. Non vi sopraggiunsero nè febbre, nè suppurazione locale; ma soltanto apparve qualche leggiero turbamento nervoso, il quale con adatto rimedio venne tosto calmato. Le ferite esterne poco tardarono a guarire. – Dopo eseguita la descritta operazione, fu applicata all'arto operato una macchinetta acconcia a comprimere dolcemente il ginocchio, e costringere per questo la gamba

a dilungarsi. Cotesta macchina fu d'invenzione del medesimo dottor *Caballini*, non produceva dolore, nè altro incomodo, e fu cagione di grandissima utilità (1).

Dopo trascorsi diciotto giorni dalla praticata operazione venne tolta la macchina, e l'arto già prima raccorciato e contratto si vide rimesso nello stato normale.

La medesima tenotomia venne quindi eseguita dal signor *Caballini* anche nell'arto sinistro del Molinelli, con lo stesso processo operatorio, e coll'esito eguale a quello della prima operazione. – A coadiuvare il fatto del mio Collega, ed a sciogliere in qualche modo la rigidezza delle articolazioni, che per tanti anni aveano praticato un esercizio assai limitato, vennero dal medesimo prescritte al Molinelli le bagnature marine, dalle quali molto vantaggio ritrasse.

Sei mesi già corsero dalla tenotomia qui descritta, e il soggetto di essa vedesi ora camminare libero, e diritto; se non che nello incedere, talvolta va leggiermente piegando le cosce sulle gambe: il quale movimento (che ognidì più va dimi-

---

(1) A questa lettera (la quale dal suo Autore era stata destinata appositamente per la parte *originale* di questo Giornale, ma che ivi non ha potuto aver luogo essendo stata già pubbicata nel *Raccoglitore Medico* di Fano) possiamo ora aggiungere la descrizione della macchinetta di cui si parla che, richiesto, ci ha fatto in una sua lettera lo stesso nostro Socio dottor *Dazio Olivi*. « Era la macchinetta, come direi, un canale di legno, privo della parete superiore, internamente imbottito, che dalla metà della coscia giungeva fino quasi al tallone; al punto ov'era il ginocchio eravi incastrato un cuscinetto, cui sopra stava una vite di legno, al girare della quale il cuscino si abbassava, premeva dolcemente sul ginocchio, ed obbligava la gamba ad allungarsi. Detto canale contribuiva a mantenere diritta e ferma la gamba, abbassandosi gradatamente quasi ogni giorno. »

(I Comp.)

nuendosi) dipende certamente dalla abitudine contratta per tanti anni dai muscoli a porsi in quella innormale attitudine.

Eccovi, o chiarissimo Professore, in brevi parole accennata la importantissima operazione chirurgica, in Montemarciano eseguita dal signor dottor *Caballini;* dissi *importantissima,* chè da pochissimi chirurghi finora venne tagliato un sì gran numero di tendini sulla stessa persona; fra' quali distinguonsi il ch. *Carbonaj* di Firenze, che molte fece di simili operazioni, ed il francese dottor *Giulio Guèrin*, il quale praticò una sezione sottocutanea di *quarantadue* muscoli, tendini, e legamenti sul medesimo soggetto per rimediare a una deformità articolare generale (*Gaz. médical de Paris* 1840). Voi bene avvertite, o amico illustre, di quanto onore sia per essere ferace al dottor *Caballini* questa ardita e felice operazione. E sappiate che lontano questi da vanissimo orgoglio, che tanto facilmente apprendesi, nella gioventù, si accinge ora a condursi alla *Scuola di Perfezionamento*, la quale in Firenze va lodatissima della direzione dei nostri celebri professori *Bufalini*, e *Regnoli.* Esempio che dovrebbono imitare molti giovani chirurghi del nostro paese.

La gentilezza vostra, o amico chiarissimo, vorrà perdonarmi questa cicalata, e me conservare nella stima ed amicizia vostre, delle quali mi siete tante cortese.

Montemarciano 4 ottobre 1846.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 22 *gennaio* 1846.

L'Accademico prof. *Francesco Rizzoli* legge una sua Memoria, che intitola — *Relazione d'alcuni casi d'interruzione di continuità avvenuta in qualche tratto del canale intestinale, e di uno complicato colla apertura della cistifelea* —. Il primo di questi casi fu osservato in Antonio Querzani d'anni 35, contadino, accettato nello Spedale Provinciale il 26 ottobre 1835, nel quale, in seguito di ernia inguinale incarcerata passata in suppurazione, erasi spontaneamente aperto all'esterno l' intestino protruso. A togliere il gravissimo inconveniente, che durava da più di tre mesi, e per far riprendere completamente alle materie intestinali la via naturale, giacchè qualche poco di materie fecali aveva sempre continuato ad uscire per l'ano, credette l'Accademico opportuna la sutura attorcigliata. Preparato quindi, dice Egli, convenientemente l' infermo cruentai con un bisturì bottonato i bordi di quell'ulcera fungosa onde ridurla così alle condizioni di ferita recente. Preso un ago d'argento di lunghezza maggiore di quelli che si usano per l'operazione della cheilorafia, lo impiantai vicino all'angolo inferiore della ferita, alla distanza di tre linee dal bordo del labbro interno della medesima, e coll'ago istesso trapassai per due terzi la spessezza di quel labbro, evitando così di ferire il sottoposto aderente intestino: nello stesso modo fu perforato, dal di dentro al di fuori, l'opposto labbro, e fissato così questo primo ago, colle stesse regole se ne impiantarono altri due ad eguale distanza fra loro, stringendoli fortemente con dei fili cerati, affinchè le labbra cruentate venissero strettamente a contatto. L'operazione sortì un pieno effetto, e l' infermo potè non molto dopo escire lietissimo dallo Spedale perfettamente guarito.

Certa Lucia Checchi di mezza età, portava da oltre quattro anni un'ampia apertura nella vagina, comunicante col retto, formatosi sotto un parto laborioso. Attraverso di quel foro passavano non solo le feci più liquide ma anche le dure e figurate. Il foro trovavasi alla distanza di tre quarti di pollice dalla bocca della vagina, di figura elittica, il suo diametro maggiore, in direzione trasversa, misurava un pollice ed un quarto, il minore mezzo pollice. I lembi dell'apertura mostravansi duri, coperti di uno strato mucoso, e da ciò la necessità di cruentarli onde tentarne la riunione. Fatta con addattati strumenti la cruentazione, quattro aghi servirono a ravvicinare i labbri dell'apertura, che, stretti al solito col filo, misero a contatto le labbra cruentate; e dopo cinque giorni levati gli aghi trovossi che per due terzi soltanto eransi insieme saldate: non giovò toccare la parte colla pietra infernale onde mantenervi un grado di infiammazione adesiva, la cicatrizzazione e la riunione non potè riuscire completa. La natura però così secondata dall'arte diede luogo ad un lavoro che servì ad impedire la uscita delle materie feciali anche liquide. Il labbro inferiore si allungò, sormontò il superiore, e poggiando fortemente su di esso servì ad impedire alle feci di passare dal retto nella vagina.

Altri cinque casi di perforazioni intestinali versanti fuori dell'addome, in diversi punti della sua periferia, le materie contenute, lesioni derivanti da cause diverse ed associate a complicazioni talvolta gravissime, sono riferiti dall'Autore, la maggior parte dei quali potè condurre a perfetta guarigione, e rendere le altre più tollerabili e meno pericolose ai pazienti. E se due individui, degli ultimi citati, perirono molto tempo dopo le praticate operazioni questo avvenne in uno per disordini dietetici, nell'altro per accidentale malattia, che non aveva relazione veruna col morbo che richiesto aveva i soccorsi della mano chirurgica.

Seduta del 12 *febbraio* 1846.

In questa Seduta dopo la lettura di una Dissertazione d'argomento fisico-matematico l'alunno dell'Accademia signor dottor *Gaetano Scandelari* incaricato dal Presidente nella Seduta del 6 novembre p. p. di dar conto del contenuto nell'Opera chirurgica offerta in dono all'Accademia

dal signor prof. *Alessi*, legge oggi intorno a quell'opera un suo Rapporto.

Seduta straordinaria del 21 *febbraio* 1846.

Convocata la Classe degli Accademici Pensionati o Benedettini ad eleggere un Alunno in sostituzione del signor dottor *Domenico Magistrini* passato fra gli Accademici Onorari, il Presidente propone due individui, che posti a scruttinio secreto resta eletto a pieni voti il sig. dottor *Giuseppe Fagnoli.*

Seduta del 12 *marzo* 1846.

L'Accademico pensionato dottor *Gaetano Sgarzi* prof. di Chimica farmaceutica nell' Università, comunica la sua Memoria d'obbligo nella quale espone l'*Analisi comparativa di alcuni pezzi spettanti allo scheletro osseo delle tre classi di vertebrati mammiferi, rettili e pesci, e di alcune produzioni integumentali di certe specie spettanti a ciascuna delle nominate classi* con *Osservazioni ed Idee sui principali elementi organici animali e vegetabili.* Fornì argomento a queste chimiche illustrazioni la Memoria da me letta nell'anno Accademico precedente — *Sull'intima tessitura delle scaglie dei pesci e dei solidi scudetti integumentali del cocodrillo e dell'armadillo* —. In fatti le analisi riferite dal Collega in questo interessante suo lavoro risguardano per lo appunto le ossa ed i prodotti solidi integumentali delle nominate specie. Questo lavoro è di tal natura da riuscire impossibile di darne un sunto senza trascriverlo quasi per intero, motivo per cui mi limiterò a riferire soltanto il finale risultato delle minute indagini che l'Autore stesso compendia nei seguenti termini nell'ultima pagina della Memoria « Che dall'analisi comparativa di alcuni pezzi spettanti allo scheletro osseo, e di alcune produzioni integumentali delle tre classi di vertebrati mammiferi, rettili e pesci ne è risultata una composizione del tutto uniforme.

« Che questo risultato trovasi in perfetta relezione della struttura, dell'organizzazione e del modo di formazione manifestata ugualmente uniforme e nelle dette parti integumentali, e nelle ossa degli animali medesimi nella citata mia Memoria.

« Che nel complesso di tale risultato ne è venuta una Materia Organica parimenti uniforme, e la quale materia perchè si è dimostrata analoga ugualmente in tutte lo predette parti a tutti gli elementi organici vegetabili ed animali, sia per la qualità, sia per la proporzione dei componenti, ha originato l' idea dell'esistenza di una sola ed unica materia inserviente alla formazione dell'organismo, e da appellarsi quindi *Materia Organica Protogona*, *Primigenia*, o *Primitiva*.

« Che simile idea ed esistenza, anzichè contraddetta, trovasi appoggiata non pure dalla qualità dei caratteri essenziali della materia stessa, e dall'analisi comparativa di tutte le materie elementari generalmente ammesse, bensì dagli esempi non pochi che si danno di apparenze diversissime in corpi di eguale natura, siccome dall'uniformità della destinazione, e dell'opera alla quale è addetta ed impiegata, e dalla manifestazione cui presta della sublimità ed infinita estensione della Creatrice potenza. »

Seduta del 26 *marzo* 1846.

Il Presidente fa leggere la Memoria di già presentata al Consesso in nome dell'Autore signor dottor *Filippo Pacini* di Pistoja nella Sessione del 29 gennaio p. p. e nella quale tratta — *Dell'organo elettrico del Siluro elettrico del Nilo, comparato a quello della Torpedine e del Gimnoto* — ; Lo stesso Presidente, in nome dell'Autore signor prof. *Generali* di Modena consegna la 3.ª Parte della Memoria — *Sulla Struttura ed uffici dell'Iride* —.

Seduta straordinaria del 7 *aprile* 1846.

Convocate le prime due Classi dell'Accademia ad eleggere un'accademico non pensionato in sostituzione del defunto dottor *Giovanni Canterzani*, intervennero 24 individui. Dichiarata perciò regolare l'adunanza il Presidente legge l' articolo 23 del Regolamento risguardante la nomina degli Accademici della suddetta classe, dopo di che propone ad occupare il posto vacante i due Alunni più anziani. Posti come è di regola, separatamente a partito secreto rimane eletto il dottor *Enrico Giacomelli*.

Seduta del 16 *aprile* 1846.

L'Accademico onorario signor march. prof. *Massimiliano Angelelli* tratta nella Memoria oggi letta al Consesso — *Della probabilità del nascimento fra gli uomini di nuove generazioni di malattie e dell'unione della medicina con la filosofia secondo l'opinione di Plutarco* — Sentenza è d'*Ippocrate*, dice l'illustre Autore, che il medico filosofo molto s'accosta alla natura divina, perocchè sono, nella dottrina di medicina tutte le parti che si pertengono a sapienza.

Seguita di questa generale sentenza, dover essere il medico non solamente addottrinato in filosofia razionale; ma eziandio diligentissimo cercatore dei principii di tutte quante le cose che influiscono nella sanità degli uomini, e dei movimenti vari e mutamenti di esse, a fine di trovare alla luce di filosofia, le cagioni che gli produssero e, per diritto discorso della mente, provedere, quanto si può, per l'avvenire.

Colla esposizione delle quali massime fondamentali dettate dal più grande dei cultori della medica Scienza si fa strada l'Accademico a trattare l'argomento che si è proposto nel titolo della Memoria, ed entrando tosto nel principale proposito dice, « essere narrata da *Plutarco* una bella e curiosa disputa d'uomini dotti in medicina, da lui invitati ad amichevole convito; alla quale disputazione diede cagione e materia, la querela di un *Filone*; che gli antichi medici, i quali si erano distesi in molte parole, per dir cose minute e di poca rilevanza; poca sollecitudine avevano pigliato di notare le maggiori e più importanti: sì che, per esempio, di poco era nota quella maniera di malattia chiamata elefantiasi.

A questa affermazione, *Plutarco* metteva incontro l'autorità di *Atenodoro* filosofo, il quale, nel primo libro delle malattie volgari o epidemie, narra che, sino dal tempo di *Asclepiade*, era conosciuta non solo l'elefantiasi, ma eziandio la rabbia, che detta è timore dell'acqua o idrofobia. Se questa autorevole allegazione di *Plutarco*, molto maravigliandosi gli altri convitati, che sì fatte cose, fossero state, per lungo tempo sì poco notorie: nondimeno parere a loro doversi questo attribuire a naturale umana negligenza; non istimando che natura fosse vaga di mettere nuove malattie fra gli uomini, sì come questi sono vaghi di novità nell'ordine della repubblica. » A sostenere l'affermativa

della quale proposizione sorse *Diogeniano*, uno del numero dei convitati; e qui l'Accademico espone le ragioni e gli argomenti sui quali cercò appoggio alla propria opinione, uno dei quali, che si può anzi dire il principale, consiste in ciò, che hanno, al dire di *Diogeniano*, le infermità dell'animo una certa via comune e naturale, come che siano infiniti i modi, onde malizia opera la sua forza: e chi ben mira l'anima, che è donna di sè medesima, intanto che può contrastare agli affetti non sentire turbamento, il quale, nondimeno, dentro alcuni termini è ritenuto, simigliante al flusso e reflusso del mare. E sopra questo mirabile ordine di natura, si vede che nascere non può fra gli uomini, alcun nuovo vizio, alcun nuovo affetto: i quali vizi e i quali affetti non furono ignorati nè innosservati da uno od altro degli uomini che già ci vissero.

E similmente è da dire delle infermità del corpo il quale essendo soggetto alle comuni ragioni di natura, e con esse attaccato e da esse temperato, vuole tenere nella disordinanza pure alcuna misura. Adunque niuno farà stima che possa apparire fra gli uomini, alcuna nuova infermità, senza cagione già conosciuta, se altri non trovi un'aria nuova, nuove acque, e nuovi cibi entrati da altro mondo in questo nostro. A queste speciose ragioni però, ed a parecchie altre di minor peso, ne opponevano parecchi dei contendenti delle assai più forti per lo che venivasi a conchiudere in fine che « la sola intensione e l'attenuazione sono cagioni a rilevanti differenze nelle malattie, le quali anche ne mutano il genere: essere molto probabile avere le prime infermità avuto nascimento o da difetti, o da calore o freddo soverchio; appresso da pienezza, da delizie, da morbidezza: alla perfine da pigrizia, da ozio e da copia d'ogni generazione di cibi; lasciando stare le dannose alterazioni nelle ordinarie condizioni di natura, prodotte da tremuoti o da soperchio di umido o di siccità.

E perocchè di queste cose tutte mescolate e avviluppate, nascono infinite combinazioni, sensibili ai corpi umani, per modi vari e disuguali: si vede non essere possibile a mente umana nè conoscere nè prevedere tutte le particolarità di questi movimenti e mutamenti; onde è ragionevole tenere possibile anzi naturale il nascimento di nuove malattie dai medici nè pensate, nè prevedute. »

Rispetto poi alla seconda parte dell' interessantissima Memoria,

dell'unione cioè della medicina con la filosofia ci basti riportare il seguente brano, che l'Accademico trae dal riferito passo di *Plutarco*. « È veramente la filosofia la radice di cui crescono tutte le scienze ch'uomo può sapere. Adunque non dovrà nella sua luce partecipare la medicina, la quale è d'ogni arte la più nobile, la più copiosa di materia, la più dilettevole: la quale è premio a sè medesima, per la gloria sincera che segue dal conservare o rifare la sanità degli uomini?» E a questa sentenza di *Plutarco* molto bene si accorda, prosegue l'Accademico, la sentenza di *Platone*, che il medico dottrinato non cura i corpi infermi col corpo, ma con l'animo e le mente.

Seduta del 23 *aprile* 1846.

L'Accademico pensionato prof. *Luigi Calori* legge la sua Memoria d'obbligo che ha per titolo — *Annotazioni anatomiche sulla origine e le connessioni del nervo accessorio del* Willis *colle radici posteriori dei nervi cervicali superiori, e col nervo pneumo-gastrico* —.

In questa Memoria l'Accademico prende in esame tutto ciò che è stato pubblicato fino ad oggi sulla anatomia del nervo spinale od accessorio del *Willis*, e cerca di retificare o rigettare scorto da proprie osservazioni le varie asserzioni emesse dagli Autori sopra i diversi punti di questo argomento. Ecco le conclusioni alle quali è pervenuto.

1.° « Il nervo spinale od accessorio del *Willis* non nasce da cordoni posteriori, o anteriori, nè da questi e da quelli ad un tempo, oppure dai posteriori e dai laterali insieme della midolla spinale, ma da questi ultimi soltanto in tutta prossimità dei posteriori tra le radici posteriori dei nervi spinali risplendenti e il legamento denticolato, e dai lati della midolla allungata.

2.° « Le sue origini nella teca vertebrale non sono solamente dai cordoni laterali anzidetti ma se non sempre, quasi sempre anche dai fili delle radici posteriori dei nervi cervicali superiori. Non è vero, che questi fili aggiunti al tronco dello spinale si stacchino sempre dal medesimo a livello del nervo sottoccipitale per comporne la radice posteriore, imperocchè seguendoli si giugne a conoscere, che se parte prendono alla detta composizione, non tutte le loro fibre escono dal tronco prefato: anzi si trova non di rado che sono fibre proprie del tronco

dello spinale quelle che compongono tal radice insieme a fili procedenti dalla midolla cervicale direttamente, e non connesse coll'accessorio. Che poi il tronco dello spinale si associ dei fili provenienti dalle radici posteriori dei nervi cervicali superiori, e li ritenga come parte sua costituente, è provato dai casi, che l'Accademico pone sott'occhio, nei quali manca la radice posteriore del sottoccipitale e ciò non ostante l'accessorio assume un filuzzo o dalla radice posteriore del secondo paio dei nervi cervicali o dal ramo anastomotico della posterior radice del terzo. E parlando dei casi nei quali sembra che il nervo accessorio origini tutto solo la radice posteriore del primo nervo cervicale, crede che non vi sia sempre stata esattezza dalla parte degli autori, imperocchè ha osservato, svolgendo le radici più superiori dell'accessorio dalla midolla cervicale, un doppio ordine di fili strettamente uniti insieme e decussantesi dallo indietro in avanti, cui seguendo ha potuto conoscere, che benchè molto prossima, pure distinta origine avevano dalla midolla, e potevansi distinguere in anteriori e posteriori: questi portantisi in avanti e sulla parte anteriore del tronco dell'accessorio scorrevano per qualche tratto lungo il medesimo al quale erano strettamente uniti, poi l'abbandonavano più o meno in alto e talora entro il cranio aumentati da una qualche fibra, che traevano dall'accessorio e componevano la radice posteriore del sottoccipitale apparentemente originata dall'accessorio: gli anteriori poi erano le vere origini più superiori dell'accessorio della midolla cervicale così che questi casi confonde egli con quelli riferiti dall'*Huber* e da altri ecc. Discorre di altri molti casi vuoi dissimili, vuoi analoghi che troppo lungo sarebbe il riferire, e cerca infine classificare le connessioni dello spinale colle radici posteriori dei nervi cervicali dividendole in semplici e composte: semplici chiama quelle connessioni che si fanno per uno o più filuzzi o solamente dalla parte esterna del tronco dell'accessorio, o solamente dalla interna, donde la distinzione della connessione semplice esterna, e semplice interna: nel caso che ambedue queste connessioni si riuniscano, chiama la connessione composta.

3.° « Non mai ha riscontrato un ganglio nelle molte osservazioni che ha istituite a tale scopo, nel tronco dell'accessorio sia a livello della radice posteriore del sottoccipitale, sia al suo passaggio pel forame iugulare. Ciò che l'Accademico ha potuto osservare in parecchi in-

dividui in corrispondenza della radice posteriore del sotto occipitale o poco sopra è stata una torsione spirale del tronco dell'accessorio, la quale a primo aspetto mentiva l'apparenza di ganglio, ma che in realtà, esplorandola diligentemente, ganglio non era: tale torsione sembrava dipendesse dalla diversa lunghezza dei fili sì originali, che anastomotici annessi al tronco predetto. Al forame iugulare poi non altro ha potuto rilevare, che il tronco dell'accessorio acquistava un certo allargamento, e di rotondo che era, facevasi piatto ed assumeva un colore rossigno dipendente da piccoli vasellini sanguiferi, che in più abbondanza nel detto punto lo compenetravano: particolarità che non sempre avviene di osservare e che non può per conto alcuno essere presa per un ganglio.

4.° « Il ramo esterno ed interno del nervo spinale sono distinti fino dalla origine riportandosi il primo alla midolla spinale, il secondo alla midolla allungata come *Bendz* sopr'altri ha insegnato.

5.° « Il ramo interno del nervo spinale è quello che veramente comunica col nervo vago, e riceve talora uno o due filuzzi o dalle radici, o dal ganglio superiore del vago allo ingresso nel forame iugulare, e più sotto o fuori del cranio dal plesso gangliforme, o ganglio del tronco del vago medesimo. Egli è molto incerto che detto ramo esterno getti filuzzi al plesso gangliforme, anzi non sen sono potuti seguire, e se qualcuno pure ce ne ha tenuissimo, e che veramente sia filo nerveo, e non cellulare si rimane dalla parte opposta alla origine del nervo laringeo superiore.

6.° « Il nervo laringeo è ramo più dell'accessorio che del vago, come insegnò *Scarpa* e come tutti oggigiorno ammettono.

7.° « Nel nervo laringeo superiore non si dimostra per le indagini anatomiche anche le più minute il filamento accessorio del ramo interno dello spinale, come lo ha ammesso e delineato il *Bendz;* il quale filamento assolutamente non esiste: nè si possono seguire, come vogliono altri, fili del ramo interno dello spinale nella origine, e nel tronco del detto laringeo il quale è intera propagine del nervo vago. Questo fatto anatomico dato che da altri si verifichi sarà della massima importanza come quello che dimostrerà anatomicamente contenersi nel vago degli elementi non solo sensori, ma motori eziandio e motori volontari conciossiachè il laringeo superiore non si distribuisce solamente a membrane mucose ma anche a muscoli sottoposti alla volontà.

8.° « Il ramo interno dell' accessorio dato che abbia le principali origini dal nervo faringeo discende pel tronco del vago, diviso in parecchi funicoli, i quali, risolvendo il vago nei propri stami, si veggono manifestamente portarsi al nervo laringeo inferiore. Ebbe dunque torto il *Longet* di dubitare, opponendosi in certa tal qual maniera al *Bendz*, che fosse mai possibile una sì fatta dimostrazione anatomica. La disposizione però è lungi dall'essere così semplice come è stata delineata dal *Bendz*, venendo da questo rappresentata come un cordone semplice discendente parallelamente al tronco del vago ed alla origine del nervo ricorrente in due rami scindentesi: uno distinto a questo nervo, l'altro al restante tronco del vago, ma è molto più complicata, conciossiachè quei funicoli del ramo interno dell'accessorio nel discendere si associano spesso fra loro e prendono parecchi fili dal vago, i quali sono impossibili a disgregarsi e dal terzo inferiore circa del collo così si intrecciano fra loro, e col vago commescolansi, che spesso avviene non si possono separare: ciò non ostante l'Accademico presenta tre preparazioni nelle quali sono bene seguiti e distinti i fili nervei dei funicoli indicati.

9.° « È falsa l'asserzione del *Longet* che il nervo laringeo inferiore o ricorrente debba considerarsi qual ramo dell' accessorio, o formato per la maggior parte da questo, conciossiachè le preparazioni citate dimostrano alla evidenza che la più grossa e principale origine del nervo laringeo inferiore è data dal nervo vago e si noti che il funicolo che la rappresenta è dalla parte interna del tronco di questo nervo ed in rapporto superiormente col laringeo superiore: a questa principale origine si uniscono i fili dell'accessorio e dal vago, ma molto più dal primo. Ha constatato il lodato Accademico, che quando il laringeo inferiore, o ricorrente è doppio nella origine, la più sottile, o inferiore ed interna delle origini suol essere principalmente formata dall' accessorio.

10.° « Non trova egli veramente esatto l'assoluto asserire che fanno il *Bendz*, il *Valentin* ecc., che il ramo interno dell'accessorio da' rami cardiaci, tracheali, polmonali, esofagei, stomacali, imperocchè non si possono per l'anatomia addimostrare tutti questi rami. Quello che è dimostrato si è che dalla curva descritta dai filamenti accessori del nervo laringeo inferiore partono alquanti fili che vanno alla trachea,

all'esofago, ma in maggior numero o più cospicui alla prima che al secondo: innoltre ha egli una volta osservato che il nervo cardiaco inferiore del vago nasceva dal più esterno dei funicoli del ramo interno dell'accessorio ed infine ha sempre veduto un qualche filuzzo associarsi agli stami nervei del vago, massimamente al di sotto della origine del nervo ricorrente, filuzzi che era impossibile a riconoscere ove terminassero. Nota poi che questi rami cardiaci, tracheali, esofagei ecc. non sono tutti genuini dell'accessorio, ma composti da questo e dal vago; e potrebbe taluno dietro ciò sospettare, che per alcun di essi non si trattasse che dei fili stessi che il vago più sopra mandò ai funicoli del ramo interno dell'accessorio, i quali fili abbandonassero dopo un tragitto discendente più o men lungo questi funicoli per recarsi alle parti cui sono destinati. Obbiezione alla quale non può rispondersi imperocchè la sottigliezza di quei fili non permette un ulteriore loro dissociamento dai fili dell' accessorio. Non si saprebbe mediante le dissezioni seguire l' accessorio fino al ventricolo.

11° « Ponderando gli argomenti pei quali si tiene che l' accessorio ed il vago formino un pezzo nervoso analogo agli spinali, e ponendoli a confronto con quelli che contraddicono questa maniera di vedere e fanno dell' accessorio e del vago due nervi affatto distinti, non esita l'Accademico ad addottare quest'ultima opinione, che è stata non ha guari sostenuta da un dotto francese il signor *Bérnard*.

12.° « Comunicando assai di spesso l' accessorio colle radici posteriori dei nervi cervicali superiori e talora colle origini del vago entro la teca cranio-vertebrale potrebbe talun pensare col *Muller* che l'accessorio nell' uomo fosse fin dall' origine un nervo misto. E dopo aver discusso simile argomento sembra egli proclive a tenere col *Morganti* sia nervo sol motore come insegnò *Scarpa*. Crede poi essere il vago, massimamente per la ragione che il nervo laringeo superiore è dato interamente dal vago istesso, un nervo misto. E siccome nervo misto, e siccome motore su cui la volontà può esercitare il suo impero, perchè il ramo interno dell' accessorio si trasferisce al nervo ricorrente per andare ad animare quasi tutti i muscoli intrinseci della laringe per la produzione della voce, come provan gli esperimenti, e non è il vago stesso che presiede alle loro contrazioni volitive? Sarebbe mai che il vago pel ganglio che si forma nel suo tronco perdesse al disotto di

questo ganglio il potere di risentirsi delle eccitazioni volontarie, e da ciò venisse che di necessità il ramo interno dell' accessorio dovesse recarsi al detto ricorrente, conciossiachè il vago tranne la laringe, la trachea ecc. non va che ad organi involontari? Sarebbe per questo, che il laringeo superiore si può facilmente seguire fino al ganglio iugulare, e si direbbe quasi è estraneo al ganglio del tronco? Sarebbe per questo che la più grossa origine del nervo ricorrente è in rapporto, in connessione col detto laringeo superiore? Non risponde a tali questioni come estranee allo scopo di pura anatomia prefissosi, ed invita i fisiologi a farsi sopra di nuovo e studiare questo argomento pieno, non vi ha dubbio, di tutta la dignità e l' importanza.

La Memoria è corredata di analoghe figure.

Seduta del 30 *aprile* 1846.

L' Accademico dottor *Ulisse Breventani* legge la Memoria d' obbligo del pensionato dottor *Vincenzo Valorani*, professore di Medicina teorico-pratica nell' Università, impedito per malattia d' intervenire all' adunanza, nella quale descrive un *Caso singolare di gastrite*, tanto più interessante in quanto che, avvenuta la morte in brevissimo tempo e d' improvviso dopo una caduta dell' infermo sorpreso da deliquio per essersi voluto imprudentemente alzare dal letto, si erano sparsi dubbi da persone stesse dell' arte sull' aggiustatezza della diagnosi fatta dal curante, e quindi sulla opportunità del metodo di cura posto in pratica. La sezione del cadavere però giustificò pienamente la diagnosi fatta dimostrando, a non dubitarne, le traccie della esistente profonda flogosi nello stomaco, come svelò altresì la cagione della repentina morte per una lacerazione rinvenuta nel seno destro venoso del cuore presso lo sbocco della cava ascendente, rottura avvenuta nell' atto della caduta, e già preparata da un preesistente singolare e morboso assottigliamento della parete dell'orecchietta stessa.

Anche l'altro Accademico pensionato prof. cav. *Antonio Bertoloni* partecipa all'Accademia la notizia di una criptogama sviluppatasi nella corrente stagione di primavera sulle foglie del frumento, pianta parasita indicata soltanto dal *Decandolle* e dal *Link*, e giammai stata rappresentata con figure per cui l'Accademico ne dà un esattissimo disegno a

colori, avendola osservata anche mediante il soccorso del microscopio.

Ecco la sinonimia della pianta in discorso.

Hysterium Robigo Bertol.

Uredo Rubigo vera De Cand.

Caema Rubigo Link.

Hysterium Robigo — perithecio exiguo, oblongo, albido, rima longitudinali intra sulcum dehiscente; sphaerulis minutissimis, globulosis, luteo-croceis, nitidis.

Seduta del 7 maggio 1846.

Il Presidente dell'Accademia prof. *Alessandrini* legge oggi la sua Memoria d' obbligo nella quale tratta — *Della struttura degli integumenti dell'Armadillo* Dasypus novemcinctus *Linn.* —. Presentatasi all'Accademico l' opportunità di esaminare tre individui della nominata specie di mammiferi, conservati interi nello spirito di vino, due feti cioè a vario grado di sviluppo, ed un adulto, applicossi di proposito all' esame anatomico principalmente della loro pelle, la quale, per la solida armatura che la protegge quasi per tutta la sua estensione, mostrasi tanto diversa da quella delle altre specie nella stessa classe comprese. Premesso quindi un sunto storico di quanto era stato detto in antecedenza da diversi anatomici e zoologici intorno a un tale argomento, passa a descrivere partitamente ciascuno degli elementi diversi costituenti gli integumenti in discorso, non trascurando nemmeno la descrizione delle parti così dette accessorie dei medesimi, muscoli, scaglie, peli e simili.

E per quel che spetta ai muscoli, la solida corazza integumentale che protegge in vario modo le diverse parti del corpo di siffatti animali ha reso necessaria una modificazione ed estensione maggiore nei pellicciai ordinarii per cui ne distingue egli due categorie che denomina, l'una dei muscoli integumentali comuni della corazza, l'altra dei muscoli intrinsici, i quali passando da un punto ad un altro dei vari elementi di essa armatura servono ai parziali movimenti della medesima, laddove i primi, cioè i comuni, agiscono sulla totalità.

Dei muscoli comuni ne descrive l'Accademico cinque paia ai quali dà il nome 1.° di cutaneo inferiore del collo; 2.° cutaneo laterale del

collo; 3.° cutaneo soprascapulare; 4.° cutaneo inferiore del torace; 5.° cutaneo depressore della coda. Degli intrinseci poi ne ammette soltanto due serie, però composte ciascuna di molti distinti fascetti, la serie 1.ª delle quali porta il nome di abbreviatori medii nello scudo dorsale; la 2.ª di depressori brevi delle zone mobili del tronco.

Passando poscia a dire estesamente della parte più importante di questa pelle, degli ossei scudetti cioè che la guerniscono e la rendono durissima, dimostra risultare i medesimi composti di un tomento cellulo-vascolare da prima assai molle e quasi gelatiniforme, ma che grado grado indurisce per le sostanze salino-calcari che in modo particolare vi si vanno depositando, modo molto analogo a quello che ha luogo nelle vere ossa costituenti lo scheletro interno dei vertebrati. Anche allorquando è completa e perfettamente consolidata siffatta armatura, restano sempre visibili nei singoli scudetti i fori che ammettono i vasi nutrizi, nella guisa stessa che il sistema vascolare adopera per insinuarsi dovunque nelle vere ossa dello scheletro interno, apportando loro di continuo materia di aumento, di nutrizione, di riparazione. Ed è tale e tanta l'analogia che insieme collega le ossa con queste produzioni solide integumentali, che non dubita l'Accademico potersi, mescolando la robbia al cibo, produrre nelle medesime il fenomeno del coloramento in rosso che con tanta facilità si ottiene nelle vere ossa.

Dalle quali osservazioni ne deduce infine l'Autore le conseguenze che siffatte solide produzioni, anche perfezionate che sieno, e completamente sviluppate, ed indurite conservano ciò non ostante diretta comunicazione mediante cellulosa, vasi e nervi coi tessuti molli formativi della pelle stessa, e quindi con tutto l'insieme dell'animale: che si formano e crescono per ampliamento generale ed interno dell'intero loro tessuto, passando, come le vere ossa, pei diversi stati di molle cellulosa, di elastica cartilagine, di sostanza durissima: che non mai si possono dimostrare composte o di lamine formatesi per trasudamento, e quasi meccanicamente le une alle altre addossate; non per irregolare deposizione di sali calcari nella comune cellulosa della pelle; non per agglomeramento di parti analoghe ai peli, alle setole, agli aculei: che sebbene le descritte produzioni appariscano superficialmente situate, e quasi formanti lo strato più superficiale della cute, sono sempre inviluppate e coperte non già dalla sola cuticola, dura e sca-

gliosa essa pure, come generalmente viene ammesso, ma da una espansione membraniforme composta degli elementi più superficiali del comune velamento del corpo, lo strato cioè papillare-vascoloso, il corpo malpighiano, il cuticulare ad un grado massimo di sviluppo e composizione: che infine organizzate e viventi sono queste parti, le quali nel formarsi, nel crescere, nell'alimentarsi, e nel perenne rinnovarsi seguono quelle leggi stesse che la fisiologia dimostra presiedere alla vegetazione, al mantenimento, al rinnovamento di tutte le altre parti, sistemi ed organi costituenti gli esseri organizzati.

Seduta del 14 *maggio* 1846.

L'Accademico pensionato prof. *Domenico Gualandi* proseguendo nel lavoro già da parecchi anni incaminato, di dar conto cioè della sezione dei cadaveri di coloro che perirono nel Manicomio da Lui diretto dopo essere stati lungamente travagliati da singolari aberrazioni mentali, estendendosi singolarmente nel minuto esame dell'encefalo, e nella determinazione dei diametri diversi della cavità del cranio, onde dedurne possibilmente degli utili corolari intorno all'ufficio cui servono le diverse parti dell'organo importantissimo, tratta oggi — *Della Storia della malattia e delle osservazioni fatte sul teschio del Molto Reverendo Padre Nannetti* perito nell'ospitale di S. Orsola dopo esser stato lungamente travagliato da monomania religiosa. Ammesso nel Pio Stabilimento il 5 luglio del 1828 passò nel numero dei più il giorno 19 febbraio del successivo 1829. Le osservazioni fatte sul cervello all'atto della sezione della testa dimostrarono la preceduta esistenza di lento processo flogistico, massime nelle maningi, il che spiega e le gravi convulsioni che precedettero la di lui morte e gli accesi di sopore dai quali fu in ultimo colpito fino a rimanerne vittima. Le osservazioni cranioscopiche e craniometriche con estrema diligenza eseguite dall'Autore, dimostrate con apposita figura del teschio sezionato, e mediante esatta tabella, corrispondevano alle tendenze ed ai talenti mostrati dal distinto soggetto e prima di cadere infermo e durante la mortale sua malattia.

Seduta straordinaria del 19 *maggio* 1846.

Convocato l' Ordine dei Benedettini, o Pensionati, ad eleggere un Alunno in sostituzione del signor dottor *Enrico Giacomelli*, passato tra gli Accademici non pensionati, il Presidente, a norma del prescritto dal Regolamento, propone due soggetti i quali sono messi a voti secreti, e viene nominato il dottor *Francesco Sarti Pistocchi.*

Seduta del 28 *maggio* 1846.

La Dissertazione letta oggi dall'Accademico pensionato prof. *Barilli*, porta un fatto importante alla Notomia Patologica, non meno che alla Medicina. Si espone dapprima brevemente la storia di un individuo fornito di costituzione assai robusta, che, rimasto privo del padre nella tenera età, fu abbandonato agli stravizii, e principalmente a quello dell'eccessivo mangiare e bere. Lungamente stando ozioso cominciò assai giovane ad ingrassare: onde all' età di 20 anni per la pinguedine era giunto a grossezza straordinaria. Anche per questa cagione divenne sempre più astinente dal moto: intanto che non cessava dall'abuso sopraddetto: per lo che cominciò a patire di indisposizioni al basso ventre che dapprima parvero pienezze indigeste allo stomaco: poi affezioni dolorose agli intestini: quindi era preso da vomiti pertinaci, stitichezze, diarree ecc., ai quali sconcerti si aggiunsero sintomi dolorosi agli organi urinarii, con retrazione prima al testicolo destro, in seguito anche al sinistro: bisogno frequente di urinare, stento ad eseguirlo: dolore relativo alla direzione degli ureteri: e quindi espulsione frequente di renella, che di quando in quando aveva seco alcun piccolo calcolo.

La cura, che all' aggravare del male fu dall' infermo invocata, venne fatta con diligente assiduità, e con una serie successiva di molti presidii terapeutici: ciò non ostante non si otteneva per essa che poco durevoli alleviamenti. Fu chiamato in soccorso il Clinico chiarissimo prof. *Venturoli*, ma non ebbero maggior fortuna i mezzi che per di lui consiglio furono posti in opera.

Finalmente i dolori nefritici si costituirono in accessi, e divennero acerbissimi, e frequentissimi nella giornata, i quali non valse a

mitigare nessun presidio, nessuna sorte di medico o chirurgico artificio: la escrezione urinosa si vide resa a poche goccie, e di un liquore atro decomposto: poi si sospese del tutto, quantunque all' infermo paresse sempre di mandarne fuori: in seguito delle angosce che erano giunte al massimo grado, l'infermo divenne soporoso, livido nella faccia, poi veramente apopletico: dopo di che in breve cessò di vivere.

Fu osservabile circostanza della malattia discorsa, quantunque così grave e lunga come si è detto, il mancare in essa, può dirsi interamente la febbre: giacchè, invece delle alterazioni della calorificazione caratteristiche febbrili, vi furono solamente a quando a quando sensazioni di brividi leggerissimi o orripilazioni affatto passaggiere; nè susseguite mai da proporzionale effervescenza. Altrettanto è da dire rispetto alla circolazione sanguigna perchè i turbamenti del moto di essa furono talora irregolarità di varia maniera nel frangente degli accessi descritti: le quali irregolarità per buona ragione erano da tribuirsi al turbamento universale nervoso: e d' altro lato esse non avevano mai che brevissima durata.

Prima di narrare i guasti osservati per la dissezione è riferita come cosa notabile, che quantunque non fosse breve il tempo del maggiore aggravamento del male del soggetto in discorso: e quindi, quantunque in tal tempo ordinariamente fosse scarso il suo cibo; pure la sua pinguedine non subì molta diminuzione: onde il suo cadavere si dimostrò in istato di vera obesità come suole avvenire solamente in chi abbia avuta brevissima infermità. Codesta circostanza l'Autore crede essere principalmente dovuta alla nessuna, o poca partecipazione in che si dimostrò il sistema circolatorio sanguigno: giacchè è fatto ordinario che nel mentre delle febbri consuntive si eseguiscono gli assorbimenti che sono tanto più rapidi, quanto più sono intensi i modi delle febbri consecutive medesime.

Per la sezione ed apertura del cranio si dimostrarono i vasi tanto degli involucri cerebrali, quanto del viscere, assai turgidi di sangue: turgescenza che era maggiore nelle vene, che nelle arterie. Fuori di questo non apparve qui alcuna cosa notabile.

Aperta la cavità toracia i polmoni si dimostrarono nello stato normale. Il sacco però del pericardio appariva più ampio del normale: e

questa ampiezza era data in parte dallo siero che entro di esso era raccolto in copia maggiore dell'ordinario : in parte dalla molta pinguedine che era nella base del cuore ; in parte dalla ipetrofia piuttosto notabile del cuore medesimo : e finalmente ancora dalla distensione in che erano tenute dal molto sangue le cavità venose di esso.

Nell'addome lo stomaco era assai ampio, e di consistenti pareti. Gli altri visceri chilopoietici può dirsi che erano in istato normale. Non così degli uropoietici. I reni erano in mezzo a molta cellulare distesa da moltissima e assai compatta pinguedine : tutti due avevano l'arteria emulgente divisa in due grossi rami nel loro nascere dall' aorta : il rene destro poi riceveva anche un altro cospicuo ramo dall'aorta un pollice più basso dalla origine della precedente. Essi reni apparivano di volume maggiore dello stato sano : di color livido : di forma irregolare, e cioè tutta grandemente bernocoluta. Alla metà della faccia anteriore e posteriore era interotta la sostanza renale , e si continuava con una massa di sostanza cellulo-adiposa , informe , più voluminosa nel destro, che nel rene sinistro. In questa sostanza era degenerata la organizzazione della pelvi del rene , e dei reni istessi ; giacchè quella porzione di sostanza renale predetta non era più altro che una tenue superficie che copriva la massa di guasto suddetto. Esplorata tale massa si dimostrò tutta piena di concrezioni calcolose , quali piccole , quali più grosse. Questa massa informe si restringeva discendendo in basso , e unendosi agli ureteri che erano divenuti assai ristretti , i quali ureteri si dimostravano nella loro estremità superiore interamente otturati.

Il pezzo patologico è stato preparato a secco e deposto nel Museo dell' Università.

Fin qui il fatto. Il seguito della dissertazione contiene il patologico ragionamento intorno alle attenenze delle descritte innormalità colla malattia di che furono il prodotto.

L'Accademico dottor *Ulisse Breventani* legge la Memoria d'obbligo mandata dal Pensionato professor cav. *Paolo Baroni* nella quale tratta — *Di una falsa articolazione conseguita a frattura del femore guarita dopo un anno mediante la compressione* —. Trattasi di una falsa articolazione del femore dietro frattura obbliqua alla metà circa di quest'osso non consolidata in un uomo quasi settuagenario, e che da lungo tempo esercitava l'ufficio faticosissimo di Medico condotto.

Alli 14 luglio 1841, dice l'Accademico, quest' uomo cadde da cavallo e riportò frattura obbliqua al femore destro scevra da complicazioni: apposto alla parte un apparecchio contentivo, gli fu nelle prime settimane cagione di gravi continui dolori per cui dopo 25 giorni venne rimosso e rinnovato. In questa circostanza si vide essersi formata una elevatezza nel luogo della frattura, e l' arto accorciato di tre o quattro dita trasverse, il ginocchio irrigidito ed il piede notabilmente volto all' infuori. Dopo 38 giorni fu ripetuta la estensione dell' arto e riposizione della frattura da altro Chirurgo, il che diminuì la elevatezza, e l'apparecchio riuscì all' infermo molto meno molesto. Tutto questo però non conseguì esito fortunato, perchè tre mesi dopo l'accaduto il chirurgo curante propose di nuovo la riposizione della frattura: per diverse circostanze però siffatto parere non fu in allora adottato, e soltanto ai primi di febbraio del 1842, cioè sette mesi dopo l'accaduto, trovò modo di essere trasportato a Roma ed affidato alle cure del nostro Accademico.

Trovata del tutto scomposta ancora la frattura, dimagrata la coscia, gonfia la gamba, anchilosata quasi totalmente l'articolazione del ginocchio e del piede, si propose Egli di usare delle puleggie, come si pratica per ridurre le lussazioni inveterate, onde così ottenere la riposizione della frattura fin dove era possibile: ottenuto così l'allungamento dell'arto fino quasi a portarlo alla naturale misura, scomparve anche la gonfiezza prodotta dall'accavallamento dei frammenti, ed il piede si potè situare nella regolare posizione. Applicato in allora un apparecchio contentivo a stecche ed estensione permanente, fu da principio bene tollerato, ma per indocilità dell' infermo il tutto fu in breve scomposto, nè giovò il ritentare più volte lo stesso metodo per cui, abbandonato l'uso di qualunque apparecchio, passarono così alcuni altri mesi fin che trovandosi in Roma il celebre prof. *Roux* fu dal *Baroni* invitato a vedere l'infermo: venne stabilito di comune accordo di ricorrere di nuovo ad un apparecchio a lunghe stecche semplice sì, ma solido e tale da impedire ogni movimento nei frammenti, ma l'infermo non volle assoggettarsi al nuovo tentativo. Passarono parecchi altri mesi facendo uso sulla parte di rimedi inconcludenti fin che si decise per l' applicazione del tourniquet, onde colla compressione diretta sui frammenti accavallati procurarne l' aderimento e la forma-

zione del callo, come aveva altra volta ottenuto il *Brodie*, il che fortunatamente ebbe pur luogo anche in questo soggetto ad onta dell' età sua avanzata, del lungo periodo di più di un anno trascorso dopo accaduta la frattura, e l'indocilità ed intolleranza sua. Abbenchè l' arto rimanesse così accorciato, ed impedite quasi del tutto le articolazioni del ginocchio e del piede, coll'appoggio però di un bastone, ed il ripiego di una grossa suola di sughero, potè col tempo reggersi non solo in piedi ma camminare ancora con sufficiente libertà e franchezza.

In fine, ottenutasi la superiore approvazione, sono stati proclamati Accademici corrispondenti i signori

Valori dott. *Francesco*.
La Via padre *Gregorio Barnaba*.
Generali prof. *Giuseppe*.
Perego prof. *Antonio*.
Semmola dott. *Giovanni*.
Versari dott. *Cammillo*.
Cortese prof. *Francesco*.
Tortolini prof. *Barnaba*.
De Filippi dott. *Filippo*.
Gallo prof. *Vincenzo*.
Configliacchi abate prof. *Luigi*.
Riccardi prof. *Geminiano*.
De Vico padre *Francesco*.
Buffalini prof. *Maurizio*.
Sereni prof. *Carlo*.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Febbre puerperale. (*Della... Considerazioni* del dottor *Giuseppe Baruffi*.) — Comincia l'Autore questa sua dissertazione col dire che le malattie delle puerpere manifestano sempre un' impronta specifica, che loro comparte quasi un carattere comune: vi sono però costantemente alcuni fenomeni particolari quali sono: 1.° la soppressione più o meno completa del flusso locchiale: 2.° il contemporaneo diffetto di lattea secrezione maggiore esso nei casi più gravi: 3.° la somma proclività agli stravasi di siero: 4.° uno specifico deterioramento vitale che non frenato addurrebbe all'organica dissoluzionè; 5.° poca tolleranza delle

sottrazioni sanguigne rispetto al quadro sintomatico infiammatorio appariscente. 6.° procedimento del morbo ed alternativa marcatissima di rialzi e di remissioni. Passa in rivista le varie opinioni emmesse intorno l'essenza di questa infermità, e vede una testimonianza dell'oscurità del subietto. Raccontata una storia di febbre puerperale che terminò colla morte, trova ragione di ammettere la morbosa *essenzialità* di questa piressia, negata da non pochi; che i guasti voluti primitivi non sono che affezioni secondarie di quella febbre idiopatica sui generis, che vale coi suoi influssi a modificarne e forma e terapia. Passa in seguito a dedurre che la febbre puerperale null'altro è che una *ganglionite specifica*, vedendo la ragione dei disordini nervosi in tutte quante le espressioni morbose che appaiono nella donna gestante, partoriente, e puerpera: crede poi a preferenza colpiti i nervi gangliari per le seguenti ragioni: le funzioni dell'ovaio e dell'utero anco in istato di vacuità si eseguiscono con ordine periodico: nella gestazione non vedesi forse la matrice operare un gioco intermittente di simpatie sugli altri visceri più cospicui? nel parto non vedonsi le contrazioni correre periodicamente, e ciò fare anche dopo? ma tutti sanno che la ragione del periodare è affidata per comune consenso al sistema ganglionico, dunque è giuoco forza conchiudere che l'utero vada a dovizia fornito di cotali nervi organici.

La stessa sospensione dei menstrui e la dilatazione dell'utero, che sposta e disturba vasi ed organi influenzati dal sistema gangliare, deve concorrere ad alterare questo sistema, il quale pure dà ragione del tipo remittente proprio della febbre puerperale, fenomeno accolto oggidì dai pratici per cosa stabilita e dimostrata: il vantaggio del chinino il quale opera forse sul detto sistema, forse per l'analogia che esiste fra la febbre puerperale e l' intermittente e la remittente concorre esso pure a convalidare la ganglionite.

Il *Baruffi* poi dice che la febbre puerperale devesi con più precisione considerare per vera neurilemite ganglionica, o ganglionite; e quantunque l'espressione flogistica del male non sia schietta, pure scorgesi la malattia essere d' indole iperstenica per la qualità delle cause morbose, pel vantaggio degli antiflogistici, per le facili associazioni morbose infiammatorie ecc.

La specificità concessa a questa neurite deriva dal peculiare pro-

cedimento del male, dal suo tipo remittente, dalla poca compatibilità del salasso, dalla propensione agli esiti puriformi e sierosi, dalla marcata cedevolezza rimpetto ai chinacei, dall' imperversare talvolta epidemicamente, dall'etiologia di sospetto carattere miasmatico in causa della proclività a colliquazione umorale, dalla sua analogia col tifo e dalla proclività dei nervi ganglionari alle impressioni miasmatiche come appunto succede negli spedali di maternità.

La centralità morbosa ganglionare dà ragione dei diversi punti anatomici, che alcuni riguardavano punto di partenza e condizione della febbre puerperale, giacchè il sistema ganglionico diffondesi ed irradiasi a vari organi e sistemi, i quali più facilmente ammalano se cause predisponenti morbose in esse parti esercitaronsi, come accade naturalmente con più frequenza sull'utero, sul peritoneo, e sul sistema venoso uterino. *(An. Univ. di Medic. Vol. CXIX, pag.* 241. 1846.*)*

Olio di pesce comune. *(Dell'uso dell' .... in medicina.)* — Quest'olio che non è che l'olio comune della balena è stato sostituito da *Bretonneau* a quello di fegato di merluzzo nella cura del rachitismo, dei tubercoli polmonali e delle affezioni glandolari e con vantaggio giacchè questo essendo più raro e più costoso era spesso falsificato in tutto o in parte col comune senza che i risultati terapeutici ne fossero minimamente modificati. *Bretonneau* lo prescrive alle stesse dosi. Se i fatti continuano a corrispondere e se nell'olio comune di pesce non v' ha iodio, come è provato, ciò dimostra che non era ragionevole attribuire a questo corpo chimico la virtù terapeutica dell'olio di fegato di merluzzo il quale ne contiene una minima quantità, anzi secondo le analisi di *Donavan (Jour. de pharmacie d'Anvers)* e di *Chevallier (Jour. de chimie méd.)* non vi si trova costantemente *(Rev. méd. T. I, pag.* 208. 1847 *)*.

Solfato di chinina. *(Modo di togliere l'amarezza del... col caffè.)* — *Des Vanves* allievo dello Spedale S. Luigi a Parigi racconta che l'azzardo lo ha condotto a scoprire questa proprietà del caffè. Nel 1842, trovandosi alla Martinicha infermo di febbri intermittenti recidive un giorno gli venne l' idea di prendere la cartina del solfato di chinina in un cucchiaio di caffè, e con sua grande sorpresa la ingolò senza rissentirne alcuna amarezza; la febbre fu troncata prontamente come le altre volte. In seguito con esperienze reiterate e ripetute da alcuni

medici pratici di Parigi, in ispecie da *Guersant*, ha confermato che il sapore così stiptico del solfato di chinina è neutralizzato della sua mescolanza con una piccola quantità d' infuso di caffè ed anche con caffè e latte, e che l'azione terapeutica non è diminuita anzi crede da quanto ha provato in sè stesso che tale mescolanza renda il suo assorbimento più rapido e aumenti certamente la sua efficacia. *(Rev. Méd. Chir. Paris T. I, pag.* 10. 1847.*)*

Tumori sifilitici. *(Sui... dei muscoli e loro annessi*, del dottor *Bouisson.)* — La sifilide, secondo l'Autore, esprime la sua influenza sul sistema muscolare in tre maniere principali: 1.° col *dolore:* 2.° colla *contrattura;* 3.° con i *tumori:* alcuni di questi tumori possono paragonarsi con i gommosi; se però esistono nei tendini trovansi solidi e sembra consistano in un' ipertrofia circoscritta del tessuto fibroso dei tendini con versamento di una materia sierosa e plastica nel loro intervallo: tali tumori sono più o meno dolenti, e risiedono ora al centro ed ora alla superficie del tendine: al tatto offrono un senso come di fluttuazione, e manifestansi alla grandezza circa di una mandorla.

Questi tumori quando occupano la sostanza muscolosa soffrono dei cangiamenti: al principio presentano una gonfiezza locale e circoscritta, più consistente dell'edematosa; risultano dal versamento di una linfa plastica grigiastra, fra alcuni vasetti muscolari decolorati: l'umore in seguito prende la natura di un liquido vischioso, filante simile alla muccilagine: se poi ha avuto luogo un processo flogistico od un vivo dolore, allora si forma del vero pus nel centro del muscolo, diversamente subiscono le fasi della periostosi. Pare che nessun muscolo vada esente da questa lesione venerea, ma le parti che sono colte a preferenza sono la lingua e le labbra, e specialmente la prima alla sua base, o a taluno dei suoi bordi, o alla punta, o all'organo intero. Il cancro della lingua può solo procurare dubbi nel diagnostico: ma i dolori lancinanti propri del cancro, e la sua forma primitiva tolgono l'imbarazzo. — I tumori delle labbra occupano piuttosto la loro parte centrale che il bordo libero, mentre il cancro cammina inversamente. Il velo palatino e la laringe non vanno esenti dalla malattia in discorso. È facile osservare nelle vicinanze di questi tumori dei gangli linfatici ingorgati: il dolore notturno accompagna quasi sempre questi tumori, che di rado sono isolati ma congiunti ad altri fenomeni sifilitici.

La cura che meglio si conviene è costituita dai mercuriali, e specialmente dai preparati d'oro, dall' ioduro di potassio, dai sudoriferi ai quali si unisce qualche rimedio locale, ed in certi casi necessita l'apertura del tumore. (*Arch. gén. de Méd. Ser.* 4.ª *T. XIII*, *pag.* 113.)

Recentemente nello spedale di S. Orsola di Bologna è stata curata questa forma venerea, che occupava tutta la lingua di una donna, per mezzo dell' idrargirosi e dei collutori col sublimato mentre praticavansi delle frizioni all' iugolo con una pomata di deutoioduro di mercurio (gr. jv in ℥ j di unguento). I tumori avevano dato alla lingua un aspetto canceroso, ma mancavano affatto i segni propri del cancro: la suesposta medicatura aveva arrecati i più desiderabili vantaggi perchè la loquela quasi sospesa per la difficoltà dei moti linguali era quasi schietta: alcuni dei tumori screpolati e gementi sanie erano ridotti a piccola cosa, gli intatti erano quasi svaniti, e l'ulcerazione esistente in ispecie ai bordi era detersa ed in parte ciccatrizzata; vedevasi insomma la malattia incamminarsi a completa guarigione quando l' inferma volle o dovette abbandonare l'ospedale in cui giaceva da circa un mese.

Igiene pubblica.

Peste e quarantene. (*Rapporto della R. Accademia di medicina di Parigi sulla... e sulle...*) — Riportammo in questo Giornale il rapporto presentato da *Prus* alla R. Accademia di Medicina di Parigi sopra questo argomento (1), ora dobbiamo aggiungere che d'esso è stato il subietto di molte discussioni di cui avremmo desiderato darne un sunto, ma la loro estensione (2) non ci permette di realizzare questo progetto e ci limiteremo a riferire soltanto le conclusioni addottate dall'Accademia.

---

(1) *Vedi di questo Bullettino Ser.* 3.ª *T. IX*, *pag.* 268. 1846.

(2) *V. Rapporto alla R. Accad. di medicina sulla Peste e le Quarantene fatto a nome di una Commissione da* Prus *con documenti, e colla discussione avvenuta nel seno dell'Accademia. Parigi* 1846, *in* 8.° *di pag.* 1056.

1.ª Nello stato attuale dei popoli e della loro civilizzazione, le contrade ove nasce ancora la peste sono, in prima linea, l'Egitto, poi la Siria, e le due Turchie.

È però a temersi che la peste non possa egualmente svilupparsi senza esservi portata nelle regenze di Tripoli, di Tunisi, e nell'impero di Marocco. Questo pericolo non sembra più a temersi per l'Algeria.

2.ª Le condizioni che determinano e favoriscono lo sviluppo della peste sono, per quanto l'osservazione permette di verificare, l'abitare in terreni d'alluvione o in terreni palludosi; un'aria calda e umida, case basse, mal aereate, ingombre; l'accumulamento d'una gran quantità di materie animali e vegetabili in putrefazione, un alimento insufficiente e malsano; una grande miseria fisica; uno stato abituale di sofferimenti morali; la trascuratezza delle leggi d'igiene pubblica e privata.

3.ª La peste allo stato sporadico, non sembra suscettibile di trasmettersi.

La peste, allo stato epidemico, è trasmissibile sia nei luoghi ove regna l'epidemia, sia fuori di questi luoghi.

4.ª La peste si trasmette mercè miasmi che sfuggono dal corpo dei malati; questi miasmi raccoltisi in luoghi chiusi e non ventilati possono esser causa di focolai d'infezione pestilenziale.

La trasmissibilità della peste per mezzo del solo contatto dei malati non è provata da veruna osservazione esatta.

Fa di mestieri raccogliere nuovi fatti per dimostrare che la peste è o non è trasmissibile per mezzo delle suppellettili e delle vesti degli appestati.

Da esatte ricerche istituite nei lazzaretti europei risulta, che da oltre un secolo le mercanzie non hanno trasmesso la peste.

5.ª Al di fuori dei focolai epidemici la peste non si è dichiarata in individui compromessi al di là dell'ottavo giorno dal completo isolamento.

6.ª La illuminata e perseverante applicazione delle leggi della igiene, distruggendo le cause della peste, potrebbe prevenire lo sviluppo nei luoghi nei quali pur tuttavia essa nasce.

7.ª Far sorvegliare al momento della partenza, durante la traver-

sata, e al momento dell'arrivo, da medici sanitari legalmente giurati ed istituiti a tale scopo, i bastimenti provenienti da luoghi sospetti.

Si insista sul far mettere in pratica un buon sistema di aereazione del bastimento durante la traversata.

Al porto di partenza sarà rilasciata *Patente netta* in tempo ordinario, cioè quando non vi sarà peste, o quando la peste sia allo stato sporadico: *Patente brutta*, in tempo di epidemia.

Le conclusioni 3.ª e 5.ª indicano, in conseguenza dei fatti osservati fino a questo giorno, quando si debbano imporre le quarantene, e quale debba essere di esse la durata; l'Accademia si riferisce all'autorità per determinare per quali gradi e fino a qual punto la prudenza permetta di ravvicinare la pratica ai resultati della osservazione.

La quarantena comincia a contarsi dal giorno di partenza per i bastimenti che abbiano un medico sanitario a bordo.

Per quei bastimenti che non avranno un medico a bordo, la quarantena comincierà dal giorno di arrivo in Francia.

Qualunque sia la patente, se vi è stato a bordo durante la traversata o se vi sieno al momento dell' arrivo in porto uno o più casi di peste o di malattia soltanto sospetta, i passeggeri e l' equipaggio dovranno esser sottoposti alla stessa quarantena, cui dovrebbero esser sottomessi se procedessero da un luogo ove regnasse attualmente la peste epidemica.

Tal quarantena sarà fatta in lazzaretto e mai a bordo.

Il bastimento sarà soggetto ad una quarantena di rigore, della quale la durata e le condizioni saranno stabilite dall' autorità superiore.

Su tutti i bastimenti che partano con patente brutta si continuerà ad apporre il bollo sugli effetti dei viaggiatori, o meglio ancora, se ciò sia possibile, si assoggetteranno essi effetti ad una efficace ventilazione.

Riguardinsi siccome inutili i mezzi usati per purificare le mercanzie.

Dispongansi i lazzaretti in modo da assicurare l' isolamento degli appestati e nello stesso tempo una perfetta aereazione.

Ai malati di peste dovranno essere apprestati nei lazzaretti i soccorsi tutti e tutte le cure, che apprestansi ai malati d'altre malattie.

Dopo il partito, col quale l' Accademia manifestò la sua adesione alle conclusioni surriferite, il signor *Honoré* membro di quel corpo scientifico proponeva che fosser votati ringraziamenti al signor *Prus* relatore del Rapporto sulla peste e sulle quarantene, non che delle conclusioni in questa stessa adunanza adottate, e l'Assemblea assentiva applaudendo a questa proposta. (*Ann. d'Hygiene publ. T. XXXVII, pag.* 193. 1847.)

Vaccino. (*Osservazioni e riflessioni sul vero... abile e capace a una completa e permanente facoltà antivaiuolosa sull'uomo*, del prof. *G. Grimelli.*) — Estendendosi ogni giorno più l'arabo vaiuolo nei soggetti vaccinati l'Autore si è portato a fare alcune osservazioni e riflessioni in proposito che di recente ha pubblicato. Osserva Egli che *Jenner* trovò assoluta e costante l'azione antivaiuolosa della vaccinazione eseguita però coll'umore di un vaiuolo di particolare origine che viene sulle giovenche, ma che è loro comunicato dai cavalli affetti dalla giarda o giavardo; e questo, Ei dice, è il solo ed unico abile e capace ad una completa preservazione; dimostrò pure il virus semplice vaccino o semplice equino risultare incapace a dispiegare una completa azione e ad impartire una costante facoltà contro l'arabo morbo, riferì diversi casi comprovanti una tale opinione, ed anzi notò che dietro simili foggie di eruzioni ne consegue una particolare disposizione al vaiuolo modificato analogo all' in oggi vaiuoloide. (Jenner. *Ricerche sulle cause e sugli effetti del cowpox. Proem., Osserv.* 13, 14, 15, *ecc.*)

Non essendo riuscito ad alcuni vaccinatori le inoculazioni del giavardo nelle giovenche furono abbandonate queste conclusioni e generalmente riguardate le analoghe eruzioni originarie della giovenca come abili ad una completa preservativa, e lo stesso suo scuopritore accolse questo come ampliamento della sua scoperta, quindi restò diffuso il virus vaccino il più comune cioè l'originario delle giovenche, od anche l'equino per cui dietro l'osservarsi del vaiuolo nei vaccinati sorge il sospetto se ciò sia realmente, ed il quesito se dalla inoculazione instituita mediante questo vaiuolo non originato dal cavallo e non elaborato dalla giovenca, proceda la incompleta e labile efficacia antivaiuolosa da più anni lamentata e che ha condotto alla pratica della rivaccinazione. Per tutte le quali cose ne ricava le seguenti conclusioni:

1.° Ovunque si tratti di ricercare e di attingere il primitivo umore

o virus, per istituire e diffondere la vaccinazione, necessita ricercarlo ed attingerlo su giovenche nelle quali siasi sviluppato il vaiuolo stante la loro comunicazione con cavalli affetti dal giavardo, quali erano appunto le vaccine di Glowcester d'onde mosse la prima vera inoculazione ienneriana: 2.° ove manchi e non sia dato rinvenire simile fonte naturale di verace umore *equino-vaccino* fia opportuno e conveniente il prevalersi del virus proprio del giavardo, non infrequente fra i cavalli, inoculandolo convenientemente sui capezzoli vaccinici per suscitarvi ed ottenere il vero *cowpox*, e in un con esso, il verace umore vaccino ienneriano; 3.° così nell'uno come nell'altro caso si procura un umore o virus vaiuoloso *equino-vaccino* quanto benigno altrettanto efficace, e all'un tempo si riconduce la inoculazione ienneriana in sulle veraci più solide sue fondamenta, potendola di tal guisa alla perfine riconoscere e valutare daddovero in tutta la sua estensione ed efficacia dimostrata e garantita dall' immortale suo discopritore: 4.° siccome poi l' invalso comunale metodo di un virus semplicemente equino, ed anzi più spesso semplicemente vaccino, e non *equino-vaccino*, applicato finora alla inoculazione ienneriana è risultato, per ogni parte, conferire all'uomo una facoltà antivaiuolosa incompleta e transitoria, così ovunque si è eseguito e finchè si seguirà tale metodo occorre e necessita la rivaccinazione per supplire al difetto, e quale estremo complemento della stessa facoltà antivaiuolosa. *(Educatore Storico A. 3 D. 7.)*

VARIETÀ.

Il Medico giovane può avere Esperienza nell'arte sua; ossia degli elementi necessari dell'Esperienza della medicina. Cicalata del dottor Domenico Cervesi *medico condotto di Saludecio.*

Trattavasi della elezione del Medico Condotto di un Comune ed in un crocchio di persone le meno incolte del luogo se ne agitava l' importantissimo affare. Frattanto a caso io entrava fra quelle e i diversi pareri ne udiva. Amor proprio di Medico giovane, vanità di er-

ronee, ed ingiuste sentenze ascoltate mi misero nell'animo una viva indignazione contro que' tali massimamente che addimostravansi oppositori acerrimi a *tutti* quei Medici aspiranti che alquante Mediche Condotte non avessero già occupate, o molti anni nel medico esercizio spesi, parendo loro che un giovane Medico non potesse *assolutamente* valere a fare il bene de' malati, siccome quegli che di esperienza mancasse. E giudizio così assoluto, e cotanto esclusiva sentenza mi parvero errore sì grave ai giovani Medici benemerenti, ed agli stessi Comuni sì disconvenevole e nocivo, che fin d'allora proposimi di raccogliere le principali ragioni a farne capaci quei sentenziosi testerecci, e tutti coloro, che come essi, fallacemente giudicano della esperienza del Medico. E però immaginandomi di essere ancora in quella riunione d'uomini, e di parlar loro, ho voluto così cicalare.

Introduzione all'argomento.

§ 1.° Voi, o Signori, non v'accorgete, che co' vostri giudizii addimostrate di stimare il Medico quasi per quella sola qualità per cui dall'artefice è stimata la quercia, che quanto più è annosa, più è atta ai lavori, più grande quantità di legna somministra pel fuoco, e vale quindi prezzo maggiore? Non rammentate Voi, che come negli antichi tempi, così nè presenti rara cosa non è il vedere medici, ai quali moltiplicandosi gli anni, ed i malati vien meno la vera via della medicina, e vie più oscura si fa l'arte del giovare gl' infermi? Non v' ha dubbio, che senza la esperienza, niuno anco erudito e dottissimo può essere buon medico: ma essa non è riservata alla sola vecchiaia, nè tutta sta nella ragione del tempo. Il tempo è esso uno solo de' fattori suoi, e non primeggia, e non avanza certo a fronte di alcuni altri, e di uno massimamente per importanza. Da Voi si considera la esperienza in astrattissimo modo, e come se essa semplicissima cosa fosse, unicamente consistente nel tempo, dimenticate che consta di ben altri elementi. Pratica, esperienza, sono vocaboli che significano composta idea, e chi di una idea composta considera una sola, e non tutte le altre parti, o qualità sue, e da tale esclusiva considerazione trae giudizio d' intorno l' intera idea, fa egli assoluta astrazione la quale mai sempre suole essere scaturigine vasta di errori. Per la qual

cosa a me sembra che chi imprende a ragionare della medica esperienza debba nella sua considerazione abbracciare tutte le parti che la compongono, se ama dire verità, e cose legate a giustizia.

§ 2.° Dice il chiarissimo Clinico di Firenze « la esperienza si compone di due elementi : dell'osservare, cioè, con precisione e nitidezza i fatti, e dell'esaminare e scoprirne con diligenza tutte le reciproche relazioni ed attinenze » (1). Di certo che in ultimo la vera esperienza dovrà avere queste due qualità, e l'una, e l'altra le saranno necessarissime e indivisibili. Se non che a me sembra, che a rendersi capace di queste due importanti operazioni mentali, cioè *di osservare con precisione, e nitidezza i fatti, e scoprirne con diligenza tutte le reciproche relazioni, ed attinenze*, abbisognano ben altre condizioni. Le quali, considerate come primitivi elementi, d'onde l'esperienza risulta, ossia s'ottiene capacità a quelle due operazioni mentali, vo' ora annoverare, alcun poco spiegare, o almeno discorrerne, così proponendomi parlare dell'esperienza del medico in più chiara, e particolarizzata maniera. E queste io conto che siano quattro, e le seguenti :

1.ª Attitudine intellettuale.

2.ª Mezzi.

3.ª Volontà in atto, ossia attenzione con rettitudine.

4.ª Tempo sufficiente.

Se si potrà addimostrare essere necessarie queste cose, bastevoli a stabilire la esperienza, ed esse tutte potersi ritrovare in giovane Medico, niuno, io reputo, sarà poi per negare che il Medico giovane possa essere fornito della esperienza di sua arte, e quindi sia capace a giovare i malati, ed abbia diritto ad occupare Mediche Condotte.

Capitolo I.° Dell'attitudine intellettuale.

§ 1.° Può parere ad alcuno essere l'attitudine quella qualità che lo *Zimmerman* chiamò genio, e che fece consistere in un sommo grado di perfezione di tutte le facoltà intellettuali, parlando del genio in generale (2), e particolarizzando quello del Medico, in somma imma-

---

(1) Bufalini. *Degli uffici più essenziali del Clinico pag.* 6.

(2) Zimmerman *Esperienza della medicina pag.* 229.

ginazione, e in sommo spirito (1). Ma tale definizione per essere essa assai troppo generale, e quindi forse anche troppo oscura, non può essere da me abbracciata, ed è anche per me troppo semplice; perciocchè non considero in cotale precipuo elemento della medica esperienza la sola naturale disposizione mentale, ma pur anco quell'acquisita per gli studi teoretici che indispensabilmente debbono essere stati fatti da chi vuol entrare profittevolmente nello studio pratico della medicina. E per tanto per tale attitudine intellettuale io intendo non solo in generale quella fortunata disposizione della mente umana di sapere rilevare tutti gli elementi di un oggetto anco disparati e confusi fra loro, di saperli valutare in loro stessi, e confrontarli simultaneamente nei loro rapporti, ma eziandio di conserva la cognizione della Anatomia, della Fisiologia, della Patologia, della Materia Medica, e di tutte quelle altre parti dello studio teoretico della medicina, che sono cardini su cui s'appoggia tutto il pratico esercizio dell'arte salutare. Niuno può dissentire sicuramente che a diventare pratico Medico tale dote della mente, e tale istruzione abbisognano, perciocchè altrimenti si potrà pur negare la luce del giorno proceder dal sole: di maniera che mi sembra non sian necessarie altre parole.

§ 2.° Ma che poi giovani Medici di tale indole mentale, e delle dette cose forniti ed istrutti si ritrovino lo s'impara, ed intende primamente e massimamente nelle Cliniche Sale per le diagnosi, che da essi si fanno pur anche de' più difficili morbi innanzi il Clinico Maestro, e per le diverse istorie che delle osservate infermità da molti di essi si compongono. Ove chiare ne appariscono e la buona disposizione della loro mente, e la cognizione de' diversi rami della Medicina. E bene lo ponno dire tanti, e tanti medici canuti, i quali trovandosi al letto de' malati con giovani di fresco usciti dalla palestra degli studi riconobbero, che essi nè processi d'esame agl' infermi, nella successione delle dedotte conseguenze, ne' determinati giudizii, e nei risultati della cura riuscirono così felicemente da non potersi di meglio sperare. Verità per altro la quale non è confessata, se non da quei medici vecchi, cui non istà a cuore la pretensione temeraria ed accidentale degli anni,

---

(1) *Il medesimo ivi pag.* 232.

l'ambizione del soverchiare, il soffio solleticante d'un po' d'aura di popolo, l'orgoglio del non cedere a chi sa meglio, ma unicamente, ed ardentemente il piacere del giusto, e del vero.

§ 3.° Ma altra comprova, si ha rilevando come moltissimi giovani conoscono ad una ben fatta diagnosi ossia cognizione della natura della malattia, essere necessario l'esaminare il numero, e la natura delle cause morbose, l'atto de' sintomi, gli effetti delle sostanze medicamentose (quando lo si puote) insomma tutti gli elemenli del morbo; e questi e quelle separatamente, e poi nei loro mutui rapporti considerare, e valutare così, che al più presto, quando il fatto morboso sia veramente intelligibile, ne si scopra l' incognita ricercata. E sanno ancora per li già fatti studi, e per li ammaestramenti di sapienti maestri, che un solo mentale metodo non basta al giudicare de' morbi, ch'è insufficiente nella investigazione de' fenomeni de' corpi viventi, e per cui ora ne' casi semplici (che sono pochissimi) ne' quali trovasi lo stretto legame dell'effetto alla cagione doversi attenere alla induzione: ora ne' fatti composti ricorrere al metodo di eliminazione, e con cui nulla ommettendo a grado a grado giungesi o assolutamente allo scoprimento del vero ricercato, o a quella maggiore o minore probabilità, cui non infrequentemente solo è concesso negli studi del medico di pervenire. E di vero come agevole, e comodo sarebbe il potersi sempre servire del primo, così abbisogna purtroppo il più sovente valersi di questo ultimo difficile metodo: e come puote spesso il chirurgo dedurre dall'effetto la cagione delle alterazioni della macchina umana, e precisamente quando s'incontra in quei casi, ne' quali le leggi della economia animale sono identiche, e comuni con quelle della meccanica, de' corpi inorganici, così rarissimamente ne viene questo al medico conceduto di seguitare. E inoltre ci basta l'avere eseguiti esattamente gli studi teoretici, e clinici, l'avere una sufficiente istruzione dell'Anatomia, e soprattutto delle principali leggi animali per avvertire altra importante cosa dell'arte medica: vale a dire non doversi cotanto esclusivamente ritrarre il giudizio della natura del morbo da certi fenomeni, creduti essenziali, ossia necessariamente renduti esistenti da processi del morbo, e che patognomonici nelle scuole si appellano. Perocchè come egli è già noto ai veri cultori delle mediche scienze, i fenomeni osservabili ne' corpi animali non sono altro che alterazioni di funzioni,

le quali dipendano da moltiplici motivi, di cui ciascuno può anco essere da altre peculiari cagioni procedente. E in fatti tra l'atto morboso, ossia tra l'apparecchio de' sintomi, e la causa prossima della malattia, o come dicesi stato morboso, non sempre v' ha così stretto, ed immediato rapporto, che sia al medico dato di dedurre agevolmente questa da quello, ossia l' ignoto dal noto; per cui solo quella via scabrosa, nè sempre breve, nè facile di esclusione, conviene al medico, siccome si è detto, il più soventemente andare in cerca della natura della malattia, delle stesse cause morbose, e del rimedio.

§ 4.° Nè farò gran conto del pensamento di *Giorgio Zimmerman* la medicina e l'arte della guerra e della politica dipendere da simili facoltà dell'anima, e dalla medesima specie di forza mentale (1) per cui considerando che moltissimi giovani furono grandi e famosissimi nel maneggiare la guerra, e nel governo de' popoli, si potrebbe dedurre che anche l'attitudine dello intelletto alla medicina puote ben essere nel medico giovane. Di cotali esempi di analogia non abbisogniamo: dappoichè è bastante il ricordare un *Prospero Alpino*, un *Baglivi*, un *Sydenham*, un *Boerhave*, *Bursieri*, i *Franck* e tanti altri essere stati in verde età proclamati maestri della medica scienza ed esperienza, rimanerne tuttora grande, e benemerita la memoria anche di alcuni di loro che pur giovani degli anni finirono la vita. E lasciando i trapassati, non discorrendo de' molti viventi di questa italica terra che in giovinezza diedero manifesti segni di loro sapienza nella medicina, uno solo nominandone, basta Egli a persuadere, che anche nella età giovanile vi può essere non solo la intellettiva attitudine, ma eziandio la vera grandezza di medico pratico. Che in vero chi è capace di comporre i precipui fondamenti di una scienza, e questi non crollano perchè fondati puramente sui fatti conosciuti, non può non ritenersi per veramente pratico sommamente atto all'esercizio della scienza stessa. Il Clinico di Firenze non più di 27 anni avea quando il suo Saggio intorno la vita compose. In quel Saggio ritrovi tanta profondità di giudizio, severità di ragionare, e castigatezza di dottrine da doverne ben credere l'autore praticissimo medico. Esso medesimo poco dopo svilup-

---

(1) *Ivi pag.* 235.

pando i suoi pensieri più estesamente intorno la medicina, colla sua Patologia Analitica, e ruinando le dottrine novelle fondate troppo su astrattissimo principio dello straniero, seppe pure dettare mediche dottrine dedotte puramente dai fatti resi netti dalla sua dottissima e capace ragione, le quali mai sempre varranno a somma utilità ne' teoretici studi, e soprattutto all'apprendimento pratico della medicina per tutti quegli studiosi, che bramano andare non per la più facile e la più lusinghiera via, ma per quella che conduce al vero più sicuramente.

§ 5.° Ma io m'accorgo che alcuni di Voi, o Signori, sussurra all'orecchio de' compagni, che se pochi tali individui fortunatamente uscirono dalle mani della natura, molti altri giovani medici mostrano in fatto d'essere ad ogni buona cosa della medicina inatti, a niuna capacità mentale nell'esercizio di scienza sì nobile, ed importante.

§ 6.° Non nego io sicuramente questa cosa: nego per altro quanto dall'asserzione vostra sareste disposti a dedurre. Quei giovani i quali addimostrano la tardità della mente, la infruttuosità de' loro studi nell'alba del loro libero medico esercizio oh! col crescer degli anni neppur cresceranno a profitto efficace; e mai o quasi mai potranno prestare grandi ed importanti vantaggi alla scienza, ed agli uomini infermati. L'asserir vostro tutto al più valerà a significare, che non tutti i giovani medici hanno ed aver possono la attitudine intellettuale al pratico esercizio, che non tutti sono buoni medici, ma non già a persuadere e provare in Medico giovane non possa essere quella mentale disposizione o attitudine di cui fin qui s'è discorso: conciossiachè e il ragionamento, e la storia della medicina la mostrava veramente reale, e non rara. Per cui di cotale elemento principale della esperienza medica io mi asterrò di più parlare e de' mezzi ad acquistarla verrò a dire.

Capitolo II.° Dei mezzi.

§ 1.° Quegli uomini che colla grandezza delle loro gesta, delle scoperte e de' pensieri a quando a quando or qua, or là giungono allo splendore della fama ei non v'ha dubbio che non sempre ponno menar vanto di loro grandezza senza doverne il più delle volte grande parte alla eventualità della sorte che benigna loro diede provvedimento

de' mezzi a tanto riuscire. E di vero rara cosa non è l'osservare uomini negletti, e tenuti da nulla balzati per avventurosa circostanza in condizione prosperevole ed egregiamente operare, e rinomati addivenire. Necessita adunque l'avere gli opportuni mezzi a sviluppare, a rettificare, e a rendere efficace la intellettuale attitudine mentale. E come che a me sembra manifestissima tale verità e tale debba essere agli occhi della mente di ognuno spendere ne voglio alcune parole relative al nostro argomento.

§ 2.° Nei mezzi necessari all'acquisto della esperienza della medicina, oltre gli studi delle diverse parti della medica teoria esattamente eseguite (indispensabili a formare la mentale attitudine già discorsa) io comprendo l'avere da osservare infermità numerose, di diverse qualità e semplici, e complicate; e quelle non facilmente avvenibili ed ordinarie; nelle diverse circostanze di età, di stagione; e tutte nell'origine, ne' diversi stadi di successione, nelle terminazioni, ne' successivi effetti delle virtù dei rimedi, e in modo che possasi con comodità e consiglio ricavare le pratiche patologiche e terapeutiche conseguenze, e l'agio di confrontare col fatto medesimo i principii teoretici già riuniti, e tutto questo non senza i savi consigli, e la retta guida di sapiente maestro.

§ 3.° Cotali mezzi io estimo essere necessari a chiunque voglia alla esperienza della medicina pervenire. Come in ogni maniera di cose la buona attitudine mentale, vana ed inefficace sarebbe senzachè avesse come occuparsi; e come ogni arte, ed ogni scienza si è sempre originata, e composta per via di fatti e di oggetti gli uni cogli altri rannodati e congiunti, così anche la medicina pratica dall'osservazione intorno ai morbi venne procreata e cresciuta. Il che è notissimo a chiunque è un po' dentro in tale studio, e si manifesta considerandone la sua storia. Imperciocchè la vera medicina prendea cominciamento dalle fatiche del Vecchio venerabile di Coo, il quale e le proprie osservazioni, e quelle registrate nelle tavole conservate nei tempii, e quelle de' suoi famigliari connettendo col suo stupendo intelletto diè poi i primi principii generali della Scienza (1). La quale non altrimenti, e come teoretica, e come sperimentale dippoi progrediva ap-

---

(1) Bufalini *Patologia analitica t.* 1.° *pag.* 13.

presso li Greci che vennero dopo di Lui: conciossiachè quelli tutta l'attenzione, e quasi tutta la loro gloria ponevano in raccogliendo i sintomi, e i segni delle malattie. Nè di certo diversamente ne' secoli successivi fino a noi essa potè progredire e giugnere al vanto vero di scienza, farsi e mantenersi benemerita della umanità, che seguitando la via della osservazione. Che se fu spesse fiate veduta decadere dallo splendor suo n'era cagione soltanto il dipartirsi di essa da osservazioni intorno gli esseri vivi, appoggiandosi alle leggi fisiche prette della materia, o il lasciarsi trascinare dalle dottrine delle famose filosofiche sette, o da preconcipiti principii intorno la vita, o da altre ipotesi purtroppo nell' istoria sua numerosissime, o di conserva dall'una e l'altre cagioni. Per la qual cosa parlando della medica esperienza a ragione sembrami siasi detto che i veri discepoli d'*Ippocrate* accendono la fiaccola della natura, i suoi nemici la estinguono (1). E qui ognuno di leggieri rileva, che se la medicina potè solo progredire colla osservazione di diversi particolari de' morbi, e non altrimenti; così anche il giovane non potrà acquistarne la sua pratica cognizione diversamente che seguitando, e battendo la via della operazione de' morbi medesimi in tutti i loro attributi, vale a dire, che valendosi debitamente di tutti quei mezzi, che io testè sopra determinava. Ma che questi il giovane Medico possa avere a sufficienza?

§ 4.° Mentre la umana società era priva degli Ospedali, i quali a dir vero sono il pregio migliore, ed il più stimabile di tutti i suoi prodotti, quelli che iniziare voleansi nel ministero di Esculapio seguitavano per molti anni i loro Maestri, presso particolari clienti infermati, e con fatica gravosa, e con assai scarso frutto accattavano così nelle diverse case i mezzi di osservazione per acquistare la esperienza della medicina. In cotale guisa giugnevano poi al grado di medici, ad emanciparsi dalle loro guide, ed al dispotico governo, dirò così, della salute degli uomini. Per cui necessariamente dovea avvenire che la umanità ne soffrisse, e ne nascesse a ragione il giudizio, che il medico soltanto pervenuto alla maturità degli anni capace e fornito di esperienza può essere: imperciocchè in siffatta maniera i medici nella loro prima origine quasi affatto empirici erano, ed il loro vol-

---

(1) Zimmerman *Esperienza della medicina pag.* 99.

gare empirisimo si potea aumentare e farsi utile se non quasi esclusivamente in ragione del tempo del loro servizio.

§ 5.° Ma al presente gli studenti della medicina ammaestrati di quelle elementari scienze che ad essa avviano, ed addotrinati delle teoriche, che nelle scuole delle ben regolate Università intorno la medesima s' insegnano (le quali teoriche, sebbene pur troppo, tinte in qualche loro parte quasi tutte siano d' ipotesi, o di qualche trascendentale principio, constano pure principalmente de' fatti di tutti i secoli, e del genio di sommi uomini) al presente diceva, sono ben più preparati e più atti in loro mente a raccogliere efficaci ammaestramenti di esperienza, tostochè vengano ammessi alla osservazione, ed alla considerazione de' malati raunati negli Ospedali. E di vero che gratitudine grande noi dobbiamo a quei filantropi che primi gli Ospedali idearono e stabilirono, ed alla civiltà del secolo nostro, il quale sebbene troppo occupato nei piaceri tanto e tanto vergognosamente prodighi per le dolcezze dell'armonia e le grazie del ballo, è nullameno assai benemerito di molto utili cose, e massimamente di seguitare a provvedere con tutta solerzia alla classe de' poveri caduti nella infermità. Conciossiachè in ogni città, ed in molti anco piccoli paesi trovi ben provveduti Ospedali, che accolgano i poveri malati, e debitamente li governano. In questi non solo ogni maniera di sussistenza, e di cura agli infermi, ma eziandio li mezzi all'acquisto della esperienza per gl' iniziati della medica arte. E già al presente i Governi provvidi omai tutti d' Europa cliniche sale aprirono, e cattedre di Pratica medica innalzarono. E in questi luoghi tutti numerosi malati diversi per la età, pel sesso, per la natura e per gli stadi de' morbi addimostranti i diversi effetti dell'azione delle cause morbifere, e della virtù de' rimedi presentano allo studioso capace campo ubertoso così, che in breve tempo egli può grande frutto di esperienza ritrarre. Frutto di esperienza anche in breve tempo maggiore, che dato non è pel giro di molti anni a tanti medici esercenti in vaste campagne, ove la distanza di un malato all'altro stancandone il corpo costringe quasi a disattenzione la mente, ed a certa ottusità l' intelletto, ed ove anche la rozzezza ed ignoranza di alcuni clienti, e la non rara ingratitudine di altri, lo spirito ne avviliscono: nè a certi Protomedici, o Capomedici stessi di popolose città, nelle quali la folla delle facende, la distrazione in molte

guise, ed i pregiudizi prepotenti non difficilmente li abituano a governare gl' infermi senza gran fatto porre attenzione nei morbi, e ne' malati con studio e ponderata ragione.

§ 6.° Che in vero dagli alunni di Clinica oltre il potersi istudiare i malati nei vasti Ospedali, nella riunione apposita degli infermi allo scopo del pratico insegnamento lo studio vien fatto con tale metodo da non potersi sperare migliore. Essi oltre il particolare malato affidato istudiano continuamente tutti gli altri; ed oltre le osservazioni che regolarmente suole fare il Clinico Maestro su quello, odono pur anche ed istudiano tutte le altre intorno i restanti malati. E tale maniera di studio non solo va versando sugli elementi del morbo considerato ma eziandio intorno il dovuto confronto di questo colle teoriche già ricevute. Esercizio regolare di osservazioni e di ammaestramenti, il quale per due, per tre anni seguitare suole pel giovane prima ch' ei sia lasciato da medici Collegi al libero esercizio di sua scienza. Per la qual cosa non potrà negarsi che il giovane Medico possa possedere i necessari fatti, i necessari mezzi di osservazione per ricavarne bastante esperienza. Può asserirsi piuttosto con sicurezza che tali, e tanti mezzi non bastano a colui al quale mancano e la mentale attitudine già discorsa, e le altre due doti di cui debbo ancora parlare.

Capitolo III.° Dell'attenzione.

§ 1.° La volontà è attributo dell'animo nostro, da cui tutte le azioni di noi medesimi, tranne quelle di certi organi destinati all'organica vita, alla nutrizione, interamente vengono determinate. Per cui l'uomo che è superiore a tutti gli altri animali, godendo libero arbitrio, acquista approvazione in ben fare, e biasimo malamente operando, l'uomo, diceva, molte volte può tanto quanto egli vuole. Se tanti uomini riconosciuti di buona mentale attitudine a determinate cose non riescono, o sì poco, che niuno o pochissimo frutto ne producono, è a cagionarne spessissimo l'avere mancato di volontà, il non averne debitamente adoperata la necessaria attenzione. Come se tanti padri infelici fiduciati da speranze bellissime concepite nei preliminari studi dei loro figliuoli videro poi questi già trattenuti nelle Università ad istudiare una particolare scienza, ritornarne incapaci di essa, non la pochezza

della mente, o de' mezzi d'istruzione, ma bensì il divagamento e l'ozio in cui quei sciagurati miserabilmente si perdettero debbano soventemente incolpare. E di vero chi concepirà speranze su certuni dimoranti in grandi città per lo scopo degli studi, i quali lusingati, sedotti dalle mollezze e dal vivere effeminato, cadono poi in ogni maniera di vizi, e di corruttele, e vegliando le notti nelle turpitudini della prostituzione, nelle malizie della seduzione, o nel desolante giuoco consumare poi le ore del giorno o in sonno necessario a natura voluto dal corpo affievolito o in nullità, le scuole raramente frequentano, e se pur qualche volta, sempre col pensiero distratto, che quasi mai volgono a' libri ed agli oggetti de' loro studi, e poi con varie frodi, e come meglio la loro viltà li consiglia, carpendo da Collegi i loro gradi ritornano alle loro famiglie matricolati dell'esercizio della scieuza cui si dicono destinati? Questi malaugurati giovani sicuramente non saranno che l'obbrobrio di sè medesimi, figli inutili ai parenti ed alla patria inutili, e forse anche nocivi.

§ 2.° Solo colla volontà messa in atto, ossia colla attenzione l'uomo si fa abile, e solo per via di questa giunge a distinguersi dalla moltitudine. In occupandoci degli studi importa allontanare i pensieri inutili, indifferenti, e sopra tutto i nocivi e tutta quella serie di picciole idee, vaghe di variatissime forme e rimembranze; con tutto il potere dello spirito aiutarci a penetrare nella cosa ricercata, a seguire in tutto le tracce di meditazione profonda. Il che se è opera assai laboriosa e fece dire al laboriosissimo naturalista *Buffon* « il genio altro non essere che l'attitudine alla pazienza », è però indispensabile a chicchesia a riuscire alla meta.

« Qui studet optatam versu contingere metam
« Multa tulit, fecitque puer: sudavit et alsit:
« Abstinuit Venere, et vino (1).

La stessa inspirazione dell'umano ingegno senza l'attenzione non può fruttare grandi risultati, e i *Newton*, e i *Lavoisier* e i *Gallilei*, e tutti gli altri genii senza di essa non sarebbero penetrati in tanta profondità di pensamenti, nè giunti a tanta altezza di ritrovati. Dice

---

(1) Orazio, *Dell'arte Poet.*

il Corniacci del *Macchiavelli* (1) Nulla sfuggiva alle sue accurate riflessioni, avendo di buon'ora contratta l'abitudine di arrestare la sua attenzione sopra qualunque cosa di qualche rilievo che gli si affacciasse allo spirito.

§ 3.° Ma come niuno può negare la necessità dell'attenzione ad ogni maniera di umano apprendimento, così è egli a confessare tale dote dello spirito essere indispensabile all'acquisto della medica esperienza. Che anzi riflettendo che essa si ha non per inspirazione, nè per forza di fantasia, ma si acquista per via dell'uso ripetuto de' nostri sensi su diversissimi oggetti, dai quali riportandone le sensazioni viensi ad acquistare le idee, a comporre i giudizi, e infine ad avere le cognizioni dal nostro intendimento, questa qualità a tal uopo si riconosce più necessaria, assolutamente indispensabile. Di maniera che ritenere mi sembra di dovere essere l'attenzione necessarissima a cotale acquisto.

§ 4.° Oltre di che è da aggiungere, che all'attenzione è duopo vada congiunta eziandio la rettitudine. Sa ognuno che oltre il buon ingegno e la dottrina importano al medico, più che ad ogni altro, le buone qualità del cuore; e facilmente puote ognuno intendere, che se la rettitudine necessita al medico nel suo esercizio, suppone anco la necessità, ch' ei ne fosse animato di buon'ora prima e mentre che alla medicina si dedicava. Imperocchè se il giovane fornito e di valore mentale, e di tutta l'attenzione mentre si applica agli studi della medica scienza non senta la santità del ministero, cui si destina, e non abbia soprattutto in mira il vero ed il giusto, egli adoprerà e l' ingegno e la fatica in quella guisa di studio, che lui il più agevolmente, ed il più prestamente metta in riputazione presso gli uomini senza, o con pochissimo pensiero di veramente agli altri procacciare reali utilità e gli dia mezzo d' ingiustamente, almeno per poco, godere la supremazia anche sui propri più meritevoli colleghi, della cecità de' clienti abusando, e dirò quasi, in sì fatto modo tutti tiraneggiando. Per la quale tristissima parte di pseudo-medici più volte indegnissimamente ne fu strazziato il genere umano, e più volte la nobilissima scienza ne fu svergognata. Che gli uomini amanti troppo di sè medesimi, bra-

---

(1) *I secoli della letteratura italiana.*

mosi di farsi in alto guidare con poca fatica, anco nelle scienze camminano vie accorciate coperte di spetri abbaglianti capaci a indurne in inganno i poco veggenti, che in questo mondo inferiore purtroppo sono in numero grande. E di vero parlando della medicina, certi trascendentali sistemi, certe immaginose teorie ideate a mettere a semplicissimi principii generali, una scienza nella sua varietà ripiena di lacune per sè medesima complicata, e composta, siccome quella che tutto intero abbraccia il creato, certe immaginose teorie, io diceva, se per una parte si può credere che sono da alcuni pochi con retto intendimento create e seguite, si ha d'altronde motivo assai ragionevole da sospettare, che molti altri da indiretti fini ne siano eccitati. I quali fini indiretti poi fanno trascurare la verità, ricercare il facile, seguire le minime utilità presenti, perdere i reali e più grandi vantaggi dell'avvenire. Le quali cose essendo così, manifestamente si comprende, che senza la rettitudine, come niuno può confidare di farsi veramente sapiente, così nè anche alcun medico acquistare e possedere il vero merito di esperienza nella sua arte.

§ 5.° Ma a far conoscere come il giovane Medico possa e l'una e l'altra necessaria qualità possedere non si potrebbe in più adatta maniera, nè più brevemente, che seguitando gli studiosi dell'arte salutare nelle loro scuole, e massime nelle Cliniche Sale. Ove se alcuni folli, e sciagurati giovani raramente frequentano, ed altri v' intervengano, più per cagione di fama, e trattengonsi cianciando di loro ribalderie e vanità, che per voglia d'essere ammaestrati, moltissimi altri assiduamente, e con tutta la forza dello spirito attendono ad ascoltare, e ad osservare tutto ciò che il malato accusa e presenta nell'origine, e in tutta la successione del suo stato morboso, e ad udire le osservazioni che il Clinico maestro mette loro dinnanzi per istruirli. Egli è fatto certissimo poi, che moltissimi giovani già bene istruiti de teoretici precetti della medicina intervengano con assiduità alle Sale degl' infermi, e di tutti o quasi tutti vanno rintracciando gl' anamnestici ossia commemorativi, vale a dire la derivazione individuale, le malattie di famiglia, del luogo nativo, ed ove dimoravano, le malattie antecedentemente sofferte, l'esercizio della vita, l'arte, il mestiere, i modi dietetici, il temperamento se semplice o misto, la costituzione, la simetria del corpo, e le cause predisponenti e determinanti e poi

il quando la malattia comparve, con quali sintomi, con quali gradazioni ed ordine questi stessi apparirono; tutti insomma gli elementi del morbo. Nelle quali tutte primarie importanti ed altre successive ricerche, che qui io non istimo necessario di accennare, molti giovani studenti mettono l'attenzione loro con sì grande raccoglimento, e penetrazione di spirito da fare in vero vergognare tanti provetti medici, i quali baldanzosamente fidandosi al loro diuturno esercizio, appena accostati al letto dell' infermo, dopo brevi interrogazioni e mal concepite risposte credono d'avere già riconosciuto il morbo, e con sicurezza temeraria lo dichiarano, ed incominciano a curare per tale che poi più ripetuto e più accurato esame necessariamente smentisce.

§ 6.° Dell'attenzione di molti giovani studenti nel tempo che alla Clinica frequentavano ne fanno anche fede e bellissima prova tanti risultati di ben condotte cure, ed ottenute guarigioni appena essi dal loro maestro dipartiti ebbero soli ad esercitare la loro arte. E se si provava la necessità di questa per ottenere la esperienza della medicina, chiaramente eziandio ne sarà da indurne che si sa giungere allo scopo di questa sia pur fornito di quella. Siccome pure resta comprovato dalle attestazioni de' conscienziosi maestri. Intorno le quali per altro convien dire, che non si saprebbe desiderare diligenza bastante, e non mai troppa severità di giustizia da tutti coloro, che le rilasciano, e perchè i Municipii non abbiano ad ingannarsi, siccome quelli che principalmente sugli attestati s'appoggiano nell'elezione del Medico; e perchè i negligenti non vadano adornati di quegli onori di lode, che solo si debbano ai solerti; chè di vero sconcia ed ingiusta cosa ella è il vedere la cornacchia andare vestita, abbellita, e pompeggiare di piume tolte al pavone.

§ 7.° Riguardo poi alla rettitudine de' giovani medici io m'appello volontieri a' risultati di molti de' provetti esercenti, i quali fin dai primi loro anni segnarono di loro saviezza e bontà tutte le loro azioni: siccome pure al confronto di quegl' infelici, che già pervenuti a vita innoltrata, rimangono in quei vizi e triste azioni, cui ben per tempo addimostrarono inclinato l'animo loro. Gli ordinamenti medesimi mai sempre mantenuti da molti giovani nella educazione, nei loro preliminari studi, e ne' successivi; quella calda passione del desiderio del vero, dell'onesto e del giusto, che generosamente e costantemente ri-

scalda i loro petti danno in vero argomento assai ragionevole a prestar fede che pure negli studi della pratica siano guidati, ed eccitati da retto volere: come non scarsamente mi sembra addimostrarsi dal vederli alacramente, e durevolmente portare il peso della fatica, che sempre costa la ricerca del vero, e che non lieve suole essere in tale maniera di studio. E come egli è certo che non conoscesi alcuno veramente sapiente, cui non sia unita la rettitudine, così rinvenire non si potrebbero giovani medici e addottrinati e sapienti, se alcuni di essi non avessero nei loro studi la rettitudine. Ma perchè giovani istrutti e dotti nella medicina si rinvennero, come parlando dell'attitudine mentale già si dimostrava; e come la continua esperienza mette pure sotto occhio, converrà pur confessare e convenire, che alcuni giovani Medici ponno essere forniti di rettitudine. Generosa ella è di sua natura l'età giovanile, e come tale quasi necessita che seco associ l'onesto volere. Ciò pure dà ragione ad entrare nella detta opinione, o almeno conforta a ritenere, che il giovane Medico possa essere retto di volontà, mentre si applica agli studi suoi, e quindi si dà all'esercizio di sua professione.

Ma lasciamo di questo, e parliamo dell'ultimo elemento della esperienza della medicina.

Capitolo IV.° Del tempo sufficiente.

§ 1.° Sulla necessità del tempo non abbisogna certo si facciano parole; che a tutti è manifesto a qualsiasi umano apprendimento, richiedersi un tempo; perocchè noi non nasciamo colla cognizione delle cose, ma queste impariamo coll'uso de' sensi, e delle mentali facoltà con certo ordine e regolamento.

§ 2.° La parte che occorre da dimostrarsi, e che è punto precipuo d'onde è tosto l'argomento di tutto questo discorso si è che il tempo impiegato dal giovane Medico nelle scuole, e massimamente nelle Cliniche Sale della medicina può essere bastante a riportarne la esperienza.

§ 3.° La quantità del tempo non può essere determinata in modo assoluto a ciascuno degli uomini nell'acquistare la cognizione di qualsiasi maniera di cose; e molto meno per la esperienza della medicina.

Provato è già il detto in avanti che questa si compone di altri elementi, oltre quello del tempo. Perlochè avvenendo che tutti gli altri elementi siano in un giovane Medico di necessità, che questi al vero acquisto della medesima abbisognar deve minore durata di tempo, che altri cui o tutti quelli o alcuni di quelli mancassero, o scarseggiassero. Ma che poi tutte le altre parti della pratica medica, e cioè, la disposizione intellettiva, l'attenzione unita al retto volere, ed i mezzi di osservazione possano essere nel giovane Medico, io credo, che già fosse bastantemente comprovato. Per cui a me sembra che del tempo stesso relativamente a certi giovani per l'acquisto della esperienza non si debba stimare che necessiti lunga durata: come d'altronde l' intera vita di certi vecchi medici si vede insufficiente, perchè mai essi interamente e complessivamente possedevano le altre parti.

§ 4.° È consuetudine che l'ammaestramento pratico in tutte le Università per lo meno si compia in due ed in tre anni. Sicuramente che non si può credere che tale tempo basti a tutti i giovani studenti a farsi medici pratici. Per certuni non basterebbero i quattro, i sei, i dieci ed anche più anni, come i quaranta non bastano agl' indotti infermieri, ed agl' ignoranti vecchi. Ma bensì tale durata di tempo potrà bastare a quei ben augurati giovani, i quali parte per fortunevole combinazione, parte per merito di loro volontà forniti già erano di quelle altre qualità già discorse. Perocchè mentre il giovane entra negli Ospedali con mente parata, ed atteggiata per gli teorici studi, i quali tutti concordemente soccorrono alla pratica medica non abbisogna, siccome quelli del volgare empirismo d' imparare tanti e tanti alti e minuti elementi de' fatti morbosi per ritrarne norme e regole particolari alla spicciolata ed a cui in vero si addimanderebbe l'opera di molti secoli (e opera degli studi e della esperienza di molti secoli sono le buone mediche teorie), ma per via dell'acquistata istruzione antecedente, e per la formata successione delle idee con spirito pronto ben presto perviene a ricavare regole più composte, più formate, e più vicine a generali principii, e quindi più atte a determinarlo a rettamente giudicare ed agire. E ogni medico certamente dee sentire animo grato alle faticose, e pazientemente iterate osservazioni ed esperienze degli antichi maestri, mercè de' quali già ora sono trovate le cause, i segni, e i medicamenti dei morbi, e per cui delle infermità a noi spetta piut-

tosto d' impararne la storia che di compilarla. Della qual cosa i giovani medici forniti debitamente della mentale attitudine quale era da me stabilita, e degli altri elementi già discorsi, con molta prestezza quasi necessariamente n'ottengano l'acquisto. Chè la Patologia, la Medicina teorico-pratica, senza dire delle altre parti della medica teoria, l'una insegnando de' segni, e de' fenomeni, e delle cause delle infermità, non che della convenienza ed opportunità de' mezzi medicamentosi; e l'altra de' diversi modi, in cui può l'uomo ammalare, amendue, diceva, studiate già per due anni istruiscono ed atteggiano la mente del giovane di maniera ch' egli nelle Cliniche Sale, seguitando, con attenzione nell'osservazion de' malati ne deve, e facilmente e con prestezza, acquistare il pratico ammaestramento, e la capacità di rettamente giudicare: quasi non altrimenti che il pittore già istrutto delle diverse tinte, della miscela de' colori, de' diversi stili, e delle diverse maniere di espressione, e metodi de' principali maestri dell'arte sua, se avvenga in una sala di quadri di questi anche insieme alternati senza ordine, riconosce, e ti sa dire qual sia del Raffaello, qual del Guercino, del Tiziano, d'Andrea de Sarto, e degli altri.

§ 5.° Breve è la vita dell'uomo, ed estesa, e quasi immensa n' è la sfera della Medicina. Se cogli scritti il sapere de' mille medici non fosse rimasto oltre il sepolcro ai posteri, o se questi non n'avessero fatto uso, per cui la medicina è arrivata a tanto nobile stato, la medicina sarebbe tuttora tale quale un dì era tra i Babilonesi, i quali, al dir di *Erodoto,* per mancanza di medici esponevano i loro malati sulle pubbliche vie, affinchè i passeggeri loro suggerissero qualche cosa; e tutt'ora sarebbe nelle mani degl' impostori, come un dì era in quelle de' discendenti del nume Esculapio, i quali mandavano i malati stessi a consultare l'Oracolo; ma dappoichè si fecero avveduti gli uomini e le particolari cognizioni di tanti, e tanti sapienti furono insieme raccolte, la medicina fu ridotta a vera scienza, e perciò quelli che amano darsi al suo esercizio, giovandosi dell'altrui fatiche scoprano, al dire di *Zimmerman*, assai più, che se girassero mille anni intorno ai malati, e rendonsi quindi utili assai presto ai loro simili (1).

§ 6.° Il che essendo egli è manifesto che i giovani medici ponno

---

(1) *Ivi pag.* 49

aver avuto sufficiente il tempo all'acquisto della esperienza nel corso teorico-pratico dei loro studi.

Capitolo V.° Riepilogo.

§ 1.° E se pertanto l'attitudine della mente, i mezzi, l'attenzione unita alla rettitudine, ed il tempo sono parti integranti, e necessariamente costituenti della esperienza della medicina, e se tutte queste si possono combinare, e ritrovare nel giovane Medico chi ha fior d' ingegno dee convenire, che il giovane Medico può essere sperimentato e capace quindi a governare la salute degli uomini ed a bene curare le malattie, come è sempre certissimo che chi possiede tutte le parti di un intero, ha pur anche l' intero medesimo.

§ 2.° E dappoichè gli uomini non tutti, paragonati fra loro, hanno gli stessi talenti, e le medesime opportunità, e le stesse circostanze in qualsiasi genere di cose, come delle arti, così delle scienze, egli è agevole l' intendere come i detti elementi della esperienza non si ponno possedere egualmente da tutti, e il risultato della loro unione debba cambiare non in ragione di uno solo, ma di tutti essi elementi e solo tale risultato potersi misurare, e valutare misurando, e valutando ciascuno di quelli prima isolatamente, e poscia in rapporto reciproco, ossia di relazione cogli altri.

§ 3.° Cotale canone di logica importantissimo ad osservarsi in ogni maniera di considerazione di composto soggetto egli è senza dubbiezza alcuna da seguitarsi nel determinare e precisare la esperienza della medicina; che altrimenti verrà questa significata ed intesa imperfettamente, e si formeranno erronee le considerazioni intorno la medesima, e fatali le conseguenze. Dal che apparirà vero non potersi tale esperienza considerare sotto il solo rapporto del tempo; il quale sebbene sia uno de' suoi fattori necessari, non è però l'unico, e la quantità di essa si determina con sicurezza dal momento composto delle altre qualità, e massimamente dell'attitudine dello intelletto, la quale sola si potrebbe forse dire essere la determinatrice delle quantità occorribili di tutte le altre parti.

§ 4.° Pertanto ripeterò che è da concludere, che la esperienza della medicina non è semplice, non si compone soltanto di tempo, è

composta da più qualità necessariamente ; che tutte queste possono essere nel Medico giovane ; e che quindi il giovane Medico può avere esperienza.

§ 5.° Dopo di che per altro prima di dar fine al mio discorso, per evitare ogni possibile dubbiezza dall'animo vostro, o Signori , siccome pure di chichessia , piacemi di protestare che io non esito certo a credere , e confessare che si debba far stima più grande di Medico, che oltre le accennate qualità conta in sè stesso molti anni di medico esercizio, che di quello che di tutte le altre parti della esperienza è parimenti fornito, ma da poco tempo la medicina professa: conciosiacchè in quello una quantità maggiore di una parte vi concorra che in questo. Il che per altro va pienamente d'accordo colle cose discorse. E invito ancora tutta la gioventù medica stessa a rispettare e venerare meco quei medici adulti , e massimamente canuti , ne' quali vi trovansi di conserva congiunti bontà e sapere ; e ricordare che loro si dee gratitudine sincera e grande pel bene che già operarono a favore della umanità , e della scienza.

§ 6.° Con che viemmeglio comprenderà ognuno, che lo scopo mio fu unicamente di diffendere la gioventù medica benemerente dal pregiudizio perniciosissimo del volgo che ricusa sua fiducia troppo assolutamente ai giovani medici , e non a togliere il primo onore alla sapiente, e veneranda vecchiaia.

§ 7.° Sì , o Giovani Medici , onorate mai sempre la medica , veneranda vecchiezza. Egli è questo sagrosanto dovere di tutti , e particolare di chi si destina allo stesso esercizio, che è onninamente benefico e quasi divino ed a cui è indispensabile l'unione della sapienza colla vera bontà e la delicatezza dell'animo. Ma in pari tempo siate voi forti a sprezzare la ciarlataneria indegna e turpissima de' caparbi , a difendervi dagli inganni loro, che sono tutti ignoranti vilissimi ; a superare gli artificii e raggiri della bassa invidia ; e non curare le maldicenze di certi ignorantacci latranti ; e in fine a non invilirvi ne' primi cimenti de' concorsi non riuscendo all' intento ; o se il volgo non vi acconsente quella opinione e stima che meritate , ricordando che l'opinione e la stima di questo è il più delle volte tardiva , e non di rado purtroppo suole andare in inversa ragione del merito.

Pio Istituto di soccorso pei Medici e Chirurghi della Città e Provincia di Bologna.

Rendiconto dell'anno 1846 2.° di detta Istituzione.

Rendita di N. 176 Soci			Sc. 421. 20. --
Avanzo del fondo delle sovvenzioni straord. dell'anno 1845.			» 6. 08. --
Totale della rendita .			Sc. 427. 28. --
Terza parte che va convertita in capitale di fondo .			» 132. 43. --
Rimanenza di rendita .			Sc. 284. 75. --
Spese di Amministrazione, Cancelleria ed altro. . .			» 28. 89. 5
Rendita disponibile in sovvenzioni secondo lo Statuto			Sc. 255. 95. 5
Cioè in ordinarie . .	Sc. 191. 96. 5	straordinarie	Sc. 63. 99. --
Sovvenzioni dispensate	» 150. — --	. . . .	» 16. — --
Avanzi	Sc. 41. 96. 5	. . . .	Sc. 47. 99. --

Capitale di fondo.

Ammontare al 1.° gennaio 1846	» 337. 84. --
Tassa d'ammissione di N. 6 Soci nuovi	» 6. — --
Terza parte della rendita e avanzo delle sovv. ord. c. sopra	» 184. 39. 5
Frutti delle somme che sono nella Cassa di Risparmio	» 15. 26. --
Totale del Capitale di fondo .	Sc. 543. 49. 5

Questo rendiconto se da una parte mostra l'utilità di tale stabilimento per le somme che si veggono erogate in benefizio dei medici poveri, dall'altra fa ancora vedere come coi fondi che accumula prenda col tempo sempre più maggior consistenza e più larghi mezzi acquisti per corrispondere allo scopo cui è destinato. Di che ben soddisfatti debbono essere quelli che come Soci vi appartengono mentre del sagrificio loro, non solo si veggono rimunerati dalla gratitudine dei loro Colleghi che ne traggono sollievo e conforto, ma godono ancora della compiacenza di aver parte alla fondazione di un'opera di carità, che sempre più prosperando col tempo, quanto in avvenire sarà perenne sorgente di benefizi, altrettanto aggiungerà decoro alla patria, ed all'arte cui sono dedicati. Frutto di ciò deve essere non solo che sempre più s'accresca il fervore per essa in quelli che già vi si aggregarono, ma che

vengano allettati ad imitarli quelli pure che fin qui se ne astennero, i quali riteniamo che il facessèro solo pel timore che questo Istituto non fosse per rispondere all'aspettativa che se ne riprometteva, non già perchè minore sia in loro il desiderio di giovare ai loro compagni colpiti dalla sventura. Imperocchè i medici giammai mancarono di dar prove di animo caritatevole e generoso, e di mostrare che se esercitano la più filantropica delle umane professioni, ciò è più per inclinazione di cuore che per altri men nobili fini. Di che un ulteriore argomento si ha nel vedere con quanta rapidità i Pii Istituti pei medici, si siano in questo Stato diffusi, essendochè se l'anno scorso avemmo la compiacenza di annunziare la fondazione di tre altri Istituti al nostro simili uno in Ferrara, uno in Ravenna ed uno in Forlì, possiamo oggi aggiungere che mercè le cure specialmente del Barone dottor *Giuseppe Danzetta* un altro se ne è eretto in Perugia, ed uno in Roma grazie al zelo di un nostro collega il dottor *Francesco Valori*, e di più ci è dato ancora di far vedere come ben s' incamminano e progrediscono l' Istituto di Ferrara e quello di Forlì ripetendo in succinto i rendiconti dello scorso anno che testè hanno pubblicato.

Rendiconto del Pio Istituto di Ferrara dell'anno 1846 1.° di detta Istituz.

Rendita di N. 84 Soci		Sc. 196. 60. --
Terza parte che va convertita in capitale di fondo .		» 65. 53. 4
Totale della rendita .		Sc. 131. 06. 6
Spese di Amministrazione, Cancelleria ed altro . .		» 7. 22. --
Rendita disponibile in sovvenzioni secondo lo Statuto		Sc. 123. 84. 6
Cioè in ordinarie . .	Sc. 92. 88. 4 straordinarie	Sc. 30. 96. 2
Sovvenzioni dispensate	» 6. — --	» 20. 40. --
Avanzi	Sc. 86. 88. 4	Sc. 10. 56. 2
Capitale di fondo.		
Tassa d'ammissione di N. 85 Soci		» 85. — --
Terza parte della rendita e'avanzo delle sovv. ord. c. sopra		» 152. 41. 8
Frutti delle somme che sono nella Cassa di Risparmio		» 6. 98. --
Totale del Capitale di fondo .		Sc. 244. 39. 8

Rendiconto del Pio Istituto di Forlì dell'anno 1846 1.° di detta Istituz.

Rendita di N. 83 Soci più Sc. 2. 40 anticipati . .		» 165. 80. --
Terza parte che va convertita in capitale di fondo .		» 55. 26. 6
Rimanenza di rendita .		Sc. 110. 53. 4
Spese di primo impianto, Amministrazione ecc. . .		» 47. 97. --
Rendita disponibile in sovvenzioni secondo lo Statuto		Sc. 62. 56. 4
Cioè in ordinarie . .	Sc. 46. 92. 3 straordinarie	Sc. 15. 64. 1
Sovvenzioni dispensate .	» — — --	» 10. — --
Residuo	Sc. 46. 92. 3	Sc. 5. 6. 1
Capitale di fondo.		
Tassa d'ammissione di N. 83 Soci		» 83. — --
Terza parte della rendita e avanzo delle sovv. ord. c. sopra		» 102. 18. 9
Frutti delle somme che sono nella Cassa di Risparmio		» 3. 13. 2
Totale di Capitale di fondo .		Sc. 188. 32. 1

Facciamo caldissimi voti perchè anche il Pio Istituto di Ravenna prosperi al pari di questi tre e che i medici di quella Legazione in una sola società si uniscano pel bene loro, e degli altri colleghi dello Stato affine poi di stringere fra questi quattro Stabilimenti quelli di Perugia, di Roma, e di quanti altri simili sorgeranno in appresso un patto di reciprocanza a vantaggio di que' medici che sono soggetti a cambiare dimora e passare ancora da una Provincia all'altra. Tale progetto venne annunziato in questo Giornale stesso lo scorso anno, e fu generalmente ben accetto; piaccia a Iddio, che d'ora in poi alcuno non vi apponga più ostacolo, e che nell'anno venturo possiamo dirlo effettuato, e narrare come tutti quanti i medici dello Stato Pontificio uniti in parecchie Società di mutuo soccorso, e l'una all'altra legate, non formano quasi che una sola famiglia.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

COSTITUZIONE EPIDEMICA ESTIVO-AUTUNNALE DELL'ANNO 1846 IN ROMA. Commentario del Socio corr. prof. *Giacomo Folchi* (1).

Pria del consueto incominciò il caldo nel mese di maggio, e proseguì nel giugno, facendo talvolta salire il termometro a 28°: di rado intorbidavasi l'atmosfera, rarissime e scarse erano le piogge. Si andava tuttora incontrando qualche migliare maligna, più di frequente le febbri reumatiche, le gastriche, flussi di ventre, e alcune intermittenti riprodotte. Nel luglio si sostenne il grado di calore, e il medesimo stato di siccità nella nostra atmosfera; se non che verso i 6 caddero delle piogge nei Castelli prossimi alla Capitale, in specie dal canto di Tivoli e Zagarolo, le quali recarono un rinfrescamento di aria nella notte e in prima mattina, ed un aumento di malati nello spedale, cosicchè nel giorno 10 ne entrarono 70 tra militari e campagnuoli. Nel medesimo giorno si manifestò nel mio quartiere la prima perniciosa in un uomo di età avanzata, il quale entrò con febbre, lingua arida, aspra (2), e dolore non grave

---

(1) Letto nella Seduta della Società Medico-Chirurgica di Bologna del 7 febbraio 1847.

(2) L'aridità e l'asprezza della lingua del febbricitante nella stagione estivo-autunnale, e sotto il nostro cielo, è un segno da attendersi, come quello che presagisce sovente l'ingruenza più o meno prossima del parosismo soporoso: il sommo *Borsieri* anch'egli vi avea posto mente. Nel nostro infermo non isfuggì alla nostra osservazione, ma non

lungo il femore. Per alcun tempo la febbre si attenne alla continuità con il carattere di remittente gastrica per riscaldamento della mucosa ; poi palesando accessi più chiari fu trattata col solfato di chinina ; quando dopo varie prese dell' antifebbrile proruppe repentinamente l'accesso soporoso, che nella notte susseguente tolse di vita l'infermo. Nei giorni 11 e 12 avemmo di buon mattino nebbie densissime, nel 13 un vento fresco di tramontana, e da questo giorno fin oltre la metà del mese si contarono sopra i 100 malati nuovi nelle 24 ore. Negli ultimi di luglio volli misurare, come in altri anni avea fatto, la differenza di temperatura tra la notte e il mezzogiorno col termometro R. ed ebbi nel giorno 25 differenza 10°, nel 26 eguale differenza 10°, nel 27 differenza 8.° 4. l. Spiravano in questo tempo il maestrale e ponente fresco.

Nel principio di agosto nebbie foltissime mattutine, ed un caldo smanioso intorno il mezzodì annunciavano non lontano il temporale. Intanto nello spedale entravano sopra 100 malati al giorno (s' intende sempre tra militari e non militari). Ma mentre la campagna somministrava infermi alle nostre sale, compiendosi allora i lavori dell' aia, nella città si contavano ben pochi febbricitanti, e quei pochi domiciliati ne' luoghi meno centrali del fabbricato: lo che meglio convalida il potere delle vicende di temperatura e di umidità nella generazione delle febbri di stagione, essendo più assai esposti ed esse gli abitatori della campagna, che quei della città. Finalmente dopo lungo calore a siccità ruppe il tempo nel giorno 7 alle ore pomeridiane con mediocre tempesta accompagnata da discreta pioggia, e svolgimento di elettricismo. Appresso questo temporale montò il totale dei malati a 1041, mentre nei giorni innanzi erasi tenuto ben sotto il migliaio. Ecco poi il tenore dei giorni

---

ci determinò ad un riparo, primachè la febbre non offerisse più discernibili i parosismi.

consecutivi. Giorno 10 molto vapor nebuloso di mattina, vento libeccio: 11 altro lieve temporale: simile nel 17: nel 21 il Tevere torbido e alquanto gonfio diede indizio di pioggia nei monti; fresco sensibile, massime nelle prime ore del mattino: nel 22 pioggia ripetuta e copiosa: nel 27 novello intorbidamento del fiume, vento di mezzogiorno, spessa comparsa di nubi, frescura di mattina, caldo molesto nelle ore avanti e dopo il mezzodì: nel 28 dirotta pioggia accompagnata da rari tuoni. È da notare che in mezzo a questi mutamenti atmosferici non solo non crebbe sopra la detta cifra il numero dei febbricitanti campagnuoli, che anzi scemò alcun poco, essendo stata in quest'anno ristretta la seminagione del frumento, e però chiusi i lavori sull'aia dopo la metà del mese.

Il principio di settembre apportò altre gravi perturbazioni nell'atmosfera, mentre avemmo un forte temporale nei giorni 2 e 3, e quantunque non si ripetesse la tempesta più gagliarda delle precedenti sino al giorno 22, pure nel tempo di mezzo o fu il cielo piovoso, o torbido, rare volte sereno. Nel medesimo intervallo fra il giorno 3 e il 22 variarono grandemente i venti, e i gradi di temperatura: in genere precedeva il temporale il vento del sud insieme ad un calore noioso; seguiva il temporale o il vento nord, o il nord-ovest, ed un abbassamento nel termometro, maggiore sempre al levarsi del sole. Notammo nel decorso di questo mese poche intermittenti di prima origine, ma molte recidive: vedevamo ripresentarsi allo spedale quei medesimi soggetti, che pochi giorni avanti n'erano usciti, taluni dopo la loro breve dimora nell'Ospizio della convalescenza. Due infermi colpiti da accessione perniciosa poco dopo il loro ingresso rimasero spenti prima della mia visita mattutina: il cocchiere di nobile famiglia venne nelle ore pomeridiane del giorno 14 in pieni sentimenti, nell'intervallo dell'apiressia, e con aspetto pressochè naturale: riferì al mio Assistente avere avuto in casa vari accessi, ed aver pigliato

delle pillole antifebbrili: nella stessa notte invasato da parosismo letargico cessò di vivere. Il secondo vignaiuolo fu condotto nel giorno 16 dalla moglie, dalla quale si seppe essere stato in casa travagliato da vomito: nell' ingresso avea febbre con polsi piccoli, e solamente deiezioni di ventre: aggravandosi vie più nella notte sebbene sovvenuto dal mio Assistente non giunse a vedere il nuovo sole.

Non dissimile fu il procedere dell' ottobre: da principio piogge dirottissime e lunghe sotto il vento di mezzogiorno con grande svolgimento di elettricità; quindi nel progresso del mese alternative di pioggia e di serenità, tante volte nel giro delle 24 ore, e presso a poco quelle stesse mutazioni di vento e di temperatura, che abbiamo additato relativamente al settembre. Nel fine piogge stemperate e persistenti a modo da cagionare insigne inondazione del fiume. Parecchie recidive: rarissime periodiche nascenti: nel giorno 4 accesso di perniciosa stupida in un provetto contadino recidivo, che già da qualche giorno giaceva nel nostro quartiere sotto parco uso del solfato, come siam soliti trattare le ricadute: egli però sollecitamente soccorso con efficaci stimoli esterni e col antidoto fu condotto a salvezza. E qui chiudiamo il ragguaglio della stagione, pregando il lettore a rilevare dalle vicende di lei la confermazione delle nostre teorie sul nascimento delle intermittenti periodiche in Roma e sua campagna, e porgere in specialità un poco di attenzione alle epoche dal 6 al di là della metà di luglio, e il 1 agosto e il 10 circa, che per nostro avviso sono le più significative. Egli rileverà inoltre essere stata la stagione benigna anzichenò, giacchè quelle perniciose, delle quali abbiam fatto di passaggio menzione, e quelle altre, delle quali annettiamo l'istoria osservate nello spedale e in città, non sono certo in tal numero da imprimere alla stagione estivo-autunnale del 1846 la nota di perversità, almeno agli occhi di noi, che siamo stati testimoni delle grandi epidemie. In ultimo non vo-

gliamo ommettere che durante il forte e pertinace calore una gran parte de' cittadini, ma in ispecial modo i fanciulli e le femmine sono state inquietate da una eruzione alla pelle, che appellavasi volgarmente *migliarina*, ed a me sembrava l'*hidroa sudamen* di *Sauvages*, *sudamina* di *Sennerto:* eran tubercoletti rossi, molto vicini tra loro, cinti alcuni da areola del medesimo colore, e alcuni con puntina bianca nell'apice, assai pungenti, e occupanti quasi tutto il corpo, massime il volto e il petto, accompagnati in qualcuno da febbrette irregolari, vigilie, e turbamenti nervosi. Si consulti *Sauvages. Nosologia Vol. II, X hidroa.*

Perniciosa stupida.

Fu condotto nello Spedale verso la metà di agosto 1846 un ragazzo, il quale dall'aspetto mostrava soffrire di febbri intermittenti: egli nello stesso giorno dell'ingresso dopo il mezzodì fu colpito da parosismo maligno con perdita di sensi, e delle facoltà intellettuali, e violenta pulsazione del cuore. Il mio Assistente, che lo trovò in tale stato nella visita pomeridiana, fece porre le sanguisughe al capo, ed i senapismi alle piante dei piedi, e differì l'amministrazione dello specifico alla mia visita del seguente mattino. Io rinvenni il parosismo perfettamente terminato, i sensi e la mente libera; il volto soltanto avea un pallore sospetto, e rimaneva un certo abbattimento di forze: non indugiai un momento ad ordinare il solfato di chinina, che fu anco rinnovato dall'Assistente nella visita pomeridiana. Così andarono le cose sino alla sera, in cui invase il nuovo accesso, l'ultimo per l'infelice fanciullo. Imperocchè nella mattina appresso proseguiva la febbre con polsi molli, e calore della pelle mediocremente febbrile, faccia scolorata, alquanto tumida, occhi semichiusi, abolizione dei sensi e della percezione, deglutizione impossibile, respiro grave con

un poco di spuma alla bocca. Essendo chiusa la via dell'esofago, prescrissi de' clisteri di chinachina da farsi a dati intervalli, e l'applicazione di forti senapismi, ma tutto riuscì inutile: alle ore 2 della notte egli esalò lo spirito. Nella autossia cadaverica può dirsi che nulla si trovasse degno di considerazione, poichè i ramicelli arteriosi della pia meninge un poco più cospicui dell'ordinario, e un pochino di siero torbido a lato di alcuni vasi venosi di quella membrana non costituiscono al certo una condizione patologica meritevole di attenzione: la milza era al solito mollissina, facile a risolversi colla pressione in una materia densa nerastra.

L'omissione da notare in questo caso è l'avere differito lo specifico sino alla mattina del secondo giorno, ed anco a mattina inoltrata, quando nello spedale si eseguisce la visita generale degl' infermi. Se si fosse anticipata sin dalla notte la esibizione del solfato al declinare dell'accesso, si sarebbero guadagnate non poche ore, e forse si sarebbe rimosso dal capo dello sventurato fanciullo il secondo parosismo fatale. Era questa la circostanza di profittare dell' avvertimento di *Morton* « *Nulli auctor ero ut vel secundus paroxysmus permittatur* » (Exercit. 1. cap. 5). Relativamente poi all'indole della febbre, a me pare debba riporsi nella categoria delle *stupide* tanto per il sintoma, che avea più la sembianza di stupore, quanto per lo stato del cervello co' suoi velamenti, il quale, come abbiam detto, poco o nulla offeriva di morboso, e dava motivo a credere essere stato un profondo turbamento nella economia dei centri nervosi la cagione prossima della morte.

Perniciosa stupida.

Un contadino di 50 anni circa, di abito di corpo poco lodevole, quindici giorni innanzi era stato malato con febbri di periodo benigne; liberatosi di queste era tornato al teni-

mento di Salona, dove lavorava, ed ove per il detto spazio di tempo avea goduto di una sufficiente salute: indi previo un insolito malessere fu preso da un accesso maligno, nel quale stato fu tradotto sopra un carro allo spedale nelle ore pomeridiane del 22 luglio 1846. Il mio Assistente visitandolo lo trovò con febbre, pallido nel volto, e sì fattamente stupido, che nulla intendeva, non pronunciava parola, nè poteva inghiottire: soltanto a notte avanzata vi fu agio d'incominciare la somministrazione del solfato, declinando allora la febbre, e con essa il sintomo dello stupore. Io nella mattina seguente lo rinvenni apirettico, con i sensi e la mente libera, lingua umida biancastra, volto pallido tendente al verdognolo: ordinai che si continuasse l'uso del solfato, e aggiunsi un poco di vino in vista dei polsi languidi, e di un generale abbattimento di forze. Non occorre andare innanzi nella storia, imperocchè dopo quel primo accesso null'altro si affacciò, e posto in sicuro l'infermo con reiterate dosi di china in polvere, e refocillato con adatto alimento fu dimesso dopo alcuni giorni, conservando tuttavia nella faccia una tinta non naturale. E neppure v'ha bisogno di comento, apparendo chiaro dalla esposizione dello stato dell'infermo, e del metodo di cura tenuto che questa perniciosa stupida a somiglianza delle altre ha fatto parte di quelle, che io ho appellato *congestive passive*, volendo con questo vocabolo esprimere che la congestione al capo sta nei ramicelli venosi, ed è prodotta dai languidi moti della circolazione, e della infievolita azione nervosa.

Perniciosa letargica.

Agli 11 di settembre 1846 trovai nello spedale un ragazzo di 12 anni circa, pallido, dimagrato, il quale, a detta degli infermieri, era stato di recente in altro quartiere malato di febbri di stagione: egli avea i polsi mediocremente febbrili,

non duri, non validi, ed era immerso in profondo letargo, dal quale non mi venne fatto il riscuoterlo, mentre per testimonianza dell' Assistente nelle ore pomeridiane del giorno innanzi, in cui entrò, nulla avea presentato di sinistro. Ordinai i senapismi ai piedi, e un clistere con mezz' oncia di china-china, commettendo il resto alla perizia e diligenza del mio Assistente. Sotto l' azione dei senapismi incominciò a destarsi, parlare, e inghiottire, cosicchè l' Assistente potè amministrare qualche cartina di solfato, oltre un secondo clistere chinato. Nella mattina del giorno 12 la febbre era in declinazione con pelle umidetta, e polsi molli; ma tutti i muscoli volontari stavano in gagliarda contrazione, non escluse le palpebre che erano fortemente serrate: scosso il ragazzo dimandava con voce lamentevole di non essere avvelenato (alludendo forse all' amarezza da lui sentita del solfato), e stimolato a bere, ingoiava bene l' acqua. Furono ripetuti i senapismi, e ordinata una mistura col solfato e la tintura di castoro, il clistere chinato. Dopo pranzo e la sera si mantenne nel medesimo stato. Nella mattina del giorno 13 il polso era naturale quanto al tempo, un pochino risentito quanto alla forza delle battute; sciolto lo spasmo dei muscoli; continuava il sopore, dal quale colla voce e lo scuotimento del corpo si risvegliava, mostrando la lingua, e bevendo, indi senza far motto si volgeva sul lato destro, si cuopriva il capo colla coltre, e ricadeva in sopore; lingua umida; ventre alquanto tumido. Ordinate quattro sanguisughe alle tempia, la mistura con grani otto di solfato e la detta tintura, un clistere con oncia una di olio di ricino. I morsi delle sanguisughe diedero pochissimo sangue; il clistere provocò qualche scarica. Nella mattina del 14 apiressia, capo più sgombro. Pochi grani di solfato nella mistura, un clistere comune. Da questo giorno andò il ragazzo via via migliorando, e tramutata la dieta dal brodo a qualche solido alimento entrò in piena convalescenza.

Non altro questa istoria offre di ragguardevole, che la forte spasmodia dei muscoli volontari sopraggiunta nel secondo giorno, quando principiava ad isminuire l' affezione letargica: è forza dedurre da questo fenomeno che quella medesima condizione morbosa che poc' anzi risiedeva tutta negli organi superiori dei nervi, discendesse in giù pel midollo spinale, e sopra i muscoli da questo dipendenti facesse giungere i suoi mali influssi. Del rimanente l' essere il fanciullo recidivo, l' abito del di lui corpo, la qualità de' polsi, il profitto ottenuto dagli stimoli esterni persuadono a recare il caso presente alle perniciose congestive *passive*. Nè è da contare quella applicazione di mignatte fatta nel terzo giorno a malattia dechinante in vista di qualche risentimento de' polsi, giacchè il sangue uscitone fu di tenue quantità.

Perniciosa frenetica.

Era nello spedale nel mese di luglio 1846 un giovane contadino di buon abito di corpo, sul quale nella moltitudine grande dei febbricitanti non si era posta speciale attenzione, perchè nulla v' era meritevole di considerazione, quando improvvisamente nelle ore pomeridiane fu colpito da un accesso con delirio, pel quale furono gl' infermieri obbligati adoperare i lacci. Nella mattina del seguente giorno io trovai la febbre in ottima declinazione, e la mente rasserenata. Ordinai un clistere, e l' amministrazione del solfato. Dopo pranzo ripetè l' accesso egualmente con delirio. Nella mia visita mattutina del terzo giorno persisteva ancora un moto febbrile, la mente si manteneva turbata, la lingua secca. Prescrissi le sanguisughe al capo, ed altra minor dose dello specifico. Continuò quel residuo di febbre nelle ore pomeridiane, e verso sera cominciò ad ammollirsi e rinfrescarsi la pelle. Visitandolo nella mattina del quarto, lo rinvenni in uno stato prossimo all' apires-

sia, sciolto dai lacci, coi sensi e l'intelletto più pronto; egli mostrava bene la lingua umida biancastra; avea la pelle molle, il ventre trattabile. Altra piccola dose di solfato, clistere di malva con olio. Nella mattina del quinto niuna novità quanto alla febbre, ed alla condizione della mente; la lingua però era secca, ed era nato un ingorgo nella parotide destra, cui fu imposto un empiastro ammolliente, non omessa una tenue dose di solfato, il solito clistere, e due vescicanti alle braccia. Dopo quel giorno la lingua riprese il suo aspetto naturale, l'intelletto si conservò libero, il tumore della parotide andò scemando e così l'infermo premunito dalla recidiva con doserelle di chinachina in polvere si fece a poco a poco convalescente.

Più breve, e senza alcuna reliquia fu altra perniciosa frenetica che contemporaneamente ebbi a curare nello Spedale in un contadino di 50 anni circa, veniente dalla campagna fuori la Porta S. Lorenzo. Egli nella prima visita disse avere avuto nei giorni antecedenti delle febbri di accesso; offeriva l'aspetto naturale, il polso alquanto basso tranquillo, la pelle molle, il basso ventre indolente, e cedevole al toccamento, rispondeva alle mie domande adeguatamente, ma talvolta usciva di senno, e si sforzava a scendere dal letto; lo che avendo tentato fare più volte avanti la mia venuta, gl'infermieri aveano stimato bene contenerlo coi lacci. Conoscendo essere al suo fine il parosismo, gli diedi subito una buona dose di solfato di chinina. Nella visita mattutina del secondo giorno trovando il polso inquieto, il calore della pelle superiore al naturale, e vero delirio, appresi essere venuto il nuovo parosismo, e durare ancora; per lo che ordinai il sanguisugio alla tempia, un clistere lassativo, e feci preparare lo specifico per il tempo opportuno. Il dopo pranzo il mio Assistente rinnovò il sanguisugio, avendo il primo tratto pochissimo sangue, e perseverando il delirio. Nella mattina del terzo giorno il parosismo era in piena declinazione, la pelle molle umida, la lingua pa-

rimente umida biancastra, la mente sana. Fu reiterato il clistere, e il solfato di chinina, di cui era stata data già una dose nella notte innanzi. E questo fu l'ultimo parosismo dopo il quale in breve spazio l'infermo si ristabilì, e fu in istato di ricondursi alla sua campagna.

Questi due casi d'intermittente frenetica entrano senza controversia, come la maggior parte di loro, nella categoria delle perniciose *congestive attive.* Il solo aspetto degl'infermi pressochè naturale, ben differente da quello lurido proprio delle maligne stupide, avrebbe fatto animo a detrarre del sangue dal capo, senza tema di rovinare le forze del malato. Di fatto il sanguisugio contribuì in ambidue ad alleviare il capo, e al pronto e felice esito della cura. La successione della parotide nel primo malato non è infrequente nelle intermittenti con la congestione al capo, e nelle nostre istorie se ne hanno alcuni esempli: essa successione tiene alla vicinanza e alle relazioni della ghiandola col interno del capo, e perciò assai più frequente si è il gonfiamento di essa nelle così dette febbri *tifoidee*, dove l'ingorgo nei vasi cerebrali, e il patimento de' nervi si riscontra sempre ad un grado maggiore o minore.

Perniciosa lipiria.

P. A. uomo di 35 anni circa, di corporatura atletica, amante del vino, nel mese di luglio caldissimo del 1846, e nelle ore del meriggio si recò da Frascati a due dei prossimi Castelli, e dopo una buona refezione ne ritornò sentendo una vivissima impressione del sole sulla parte anteriore del suo tronco. Egli era in questa gita fuori del consueto vigore, ed avea tutta la superficie del corpo disseminata di piccole pustolette in forma di essera, cosicchè dopo il ritorno in Roma fu ben presto preso dalla febbre, previi li stiramenti delle membra, e con orine vinose. Nel secondo giorno l'accessione era

perfettamente terminata; se non che gli occhi e la pelle mostravano un color giallognolo, e la lingua era impaniata: prese del cremor di tartaro diluito in molt'acqua, dal quale ebbe alcune scariche di ventre. Nel terzo giorno nelle prime ore del mattino si riprodusse l'accesso con lo stesso fenomeno dello stiramento delle membra, ed ove da principio sembrava mite, si fece poi intensissimo dopo il mezzogiorno, e associato ad uno strano fenomeno; mentre cioè il calore della pelle poco si discostava dal naturale, pativa il malato estremo bruciore nel basso ventre, e precisamente all'intorno dell'ombelico, che esprimeva con esclamare e ripetere ad ogni istante di avere ivi entro un vulcano ardente; la sete era implacabile, la smania lo teneva continuamente agitato, e lo costringeva a saltare da un letto all'altro, onde trovare un qualche refrigerio; gli si oscurava a quando a quando la vista, nè la mente era ferma e costante, i polsi frequenti, alquanto serrati. Col mezzo dell'applicazione di molte sanguisughe sull'addome, della limonata nevata, e de' clisteri rinfrescanti principiò verso sera a calmarsi l'ardore interno, ed ebbe il suo termine nella mattina appresso, quando venuto il sudore a due riprese, toccò la febbre la sua piena declinazione. Allora si diede mano al solfato di chinina, del quale furono consumati xxx grani in quella giornata di apiressia, e questa dose bastò a tener lontano l'accesso del giorno seguente, come piccole dosi ripetute dello specifico assicurarono la convalescenza.

Quei pochi Autori, che han fatto parola della *lipiria*, tra quali il nostro professor *Maggiorani* (1), pongono per sintomo un forte ardore nel basso ventre, più verso la regione epigastrica contemporaneo ad un forte freddo alla pelle: e ciò sarà nella generalità de' casi. Nel nostro infermo non vi fu quel freddo distinto alla pelle, e verosimilmente non poteva

(1) Storie di febbri perniciose ecc. Roma 1844.

generarsi, essendo uomo dotato di somma vigoria nel quale non sì facilmente veniva meno la facoltà calorifica ed essendo il primo accesso maligno, che non trovava infievolita la macchina da gravi parosismi precedenti. Che se poi taluno mi domandasse a qual classe riferirei di quelle da me fissate codesta lipiria, risponderei senza molta esitanza alle *congestive attive.* La lunga e veemente impressione del sole di luglio, che precedette immediatamente la prima febbre, più che bastante ad eccitare le parti, sulle quali operò, ed a richiamarvi afflusso di sangue, e il beneficio tratto da numerose sanguisughe applicate sull'addome, e dall' uso larghissimo della limonata nevata, e dei clisteri di decotto d'orzo mi determinano all'enunciato giudizio. Viene poi in conferma l'autossia cadaverica riportata dal lodato *Maggiorani* nella Storia XLI, nella quale apparve *la mucosa dello stomaco sparsa di grandi macchie intensamente rosse, che non si dileguavano con ripetute lavande. Gli stessi rubori lasciava scorger qua e là tutto il tratto dell'intestino tenue, il quale conteneva pure alcuni lombrici.*

Perniciosa cholerica seguita da itterizia.

Nei primi di agosto 1846 fu collocato nella sezione a me pertinente dello Spedale un uomo di età alquanto avanzata, il quale, al dire del mio Assistente, che lo vide la prima volta nella visita pomeridiana, presentava la febbre accompagnata da vomito, e deiezioni di ventre. Egli pensò bene dargli verso sera il solfato di chinina in una mistura nella quale entrava il laudano liquido del Sydenham. Io nella visita della seguente mattina informato dell' accaduto, e vedendo l' opportunità di continuare il medicamento, ne ordinai la ripetizione, e così procedendo innanzi parve allontanato ogni pericolo. Se non che nei giorni consecutivi io non trovava nella mattina il polso perfettamente quieto, sovente la lingua arida ed aspra, il capo

ingombro da certa stupidezza, che non poteva attribuirsi all'uso del laudano già tralasciato, e mi avvidi che incominciando dell'albuginea degli occhi, andava il corpo tutto tingendosi in giallo. Questi fenomeni mi fecero temere che potesse insorgere un accesso maligno di altra forma, vale a dire con affezione di capo, e però avvalorai la dose dello specifico, che era stata un poco rallentata, come suole praticarsi. L'espediente riuscì secondo il mio desiderio: si dissiparono a poco a poco i fenomeni relativi al capo, la secchezza della lingua, la ottusità de' sensi; il polso tornò allo stato naturale; e parimente l'itterizia andò svanendo, e in fine cessò del tutto coll'uso di preserelle di chinachina in polvere unita a pochi grani di rabarbaro.

Vi sono in questo caso per sè stesso non gravissimo delle circostanze, che prese in considerazione possono tornare utili nella pratica. La prima cosa da notare si è che la perniciosa si manifestò in principio sotto la forma di colerica, indi minacciò di convertirsi in perniciosa stupida, dandone segno nella ottusione dei sensi dell'infermo, e nella secchezza della lingua. Al quale secondo segno, e cioè all'aridezza della lingua senza rubore e pania, o almeno leggiere, dee molto badarsi nella stagione delle periodiche, giacchè annunzia lo stupore, e con esso un parosismo pericoloso, e in conseguenza dimanda il pronto e adeguato uso dello specifico. Siccome noi appunto facemmo, i quali veggendo la lingua asciutta, una certa tardezza nelle azioni della vita animale, e il polso inquieto, rafforzammo la dose del solfato, e così per la seconda volta ponemmo in salvo l'infermo. E questo buon effetto del preparato di china ci prova ad evidenza che la sopraggiunta affezione del capo non avea alcuna relazione coll'uso fatto del laudano liquido, il quale era stato adoperato nel primo bisogno, e in dose anche discretissima. L'altra circostanza da rilevare si è la successione dell'itterizia, la quale io non saprei in altro modo spiegare,

che per lo spasmo vigente nell'accesso colerico, e forse continuato qualche tempo dopo, d'onde è venuta una remora al libero corso della bile inverso il duodeno. In codesta stagione del 1846 il fenomeno del itterizia nelle intermittenti di mala indole è stato un fenomeno assai frequente; e nella visita di questa stessa mattina ho trovato nel mio quartiere il cadavere di un vecchio intensamente itterico, il quale portato ieri nelle ore pomeridiane con perniciosa comatosa è perito poco prima della mia venuta.

Terzana grave.

G. M. uomo di 35 anni circa, di buona complessione, e mobile di nervi dopo essersi varie volte esposto alle ingiurie dell'aria, previo un mal essere, fu preso da febbre, che egli trascurò per due o tre giorni; dopo i quali non cessando il male, fece di me ricerca. Io visitandolo trovai discreto moto febbrile con madore di pelle, ed un senso di dolorosa contusione nelle membra, quasi che la febbre fosse stata d'indole reumatica. Prescrissi un infuso di fiori di tiglio nitrato, onde favorire il sudore. Nella mattina seguente essendo la febbre ben dechinata, aggiunsi una limonata tartarizzata, a fine di raffrescare e meglio nettare gl' intestini già innanzi dal malato stesso purgati. Nelle ore pomeridiane dopo lieve freddo si sviluppò il nuovo accesso, il quale via via nella notte vegnente crebbe al segno da mettere l'infermo in grande smania, ed apportare una continua inquietissima veglia, aridità di fauci, sete insaziabile, vaneggiamento, e simili altri fenomeni. Laonde nella mattina seguente essendosi aperto il sudore con orine di un rosso carico, non indugiai punto a somministrare la prima dose di quattro grani di solfato di chinina, quindi d'ora in ora due grani sino a consumarne oltre i grani trenta. Nella giornata l' infermo continuò a sudare copiosamente, e bagnò nove

camicie, ed ebbe quiete sin dopo la mezza notte, in cui inariditasi la pelle, senza brividi sottentrò il nuovo accesso peggiore del primo. Non ripeterò i fenomeni che lo accompagnarono, poichè furono i medesimi del parosismo antecedente in grado maggiore, più qualche minaccia di deliquio; dirò bensì che nella declinazione uscì tanto sudore da bagnare diciasette camicie, come se fossero state intinte nell'acqua. Vi vollero altri quaranta grani di solfato onde respingere altra accessione, sebbene a dir vero nelle ore della nuova febbre si asciugò alquanto le pelle, e avvenne nella macchina un qualche turbamento. I sudori andarono scemando nei giorni consecutivi, le orine si avvicinarono alla ordinaria qualità, e mercè alcune preserelle di chinachina in polvere, e il cambiamento di cielo pose il convalescente in sicuro la sua salute in quel mese pericoloso di settembre 1846.

La ragione per la quale ho esposto cotesta istoria, non è già la gravezza della terzana, poichè essa è comune a molte di queste febbri sotto il nostro cielo, nell'approssimarsi dell'autunno, e per disposizioni particolari dell'individuo. Il motivo è stato il rassodare con un fatto ciò che ho detto nella 2.ª mia *Memoria sull'origine delle intermittenti ecc.* intorno il periodico ritornare degli accessi febbrili, che la causa dell'accesso conseguente dee ricercarsi nell'accesso che precede, e sta probabilmente nella dispersione degl' imponderabili animali pel veicolo dei sudori, e nel disequilibrio, a cui è portata la macchina; cosicchè l'apiressia intermedia che comunemente si riguarda quale stato precario di sanità non è in fondo tale, ma egli è uno stato morboso, uno stato di disquilibrio, a riparare il quale suscita l'organismo, e principalmente il sistema nervoso, che più risente di quella dispersione, una reazione novella. Io sostengo che il nostro malato non avrebbe patito l'ultimo peggiore parosismo, se quello precedente non si fosse sciolto con tanto sudore da esserne intrise nove camicie, e certo

non lo avrebbe patito dopo trenta e più grani di solfato di chinina data in tempo, sulla bontà del quale non era luogo a dubitare. Era tanto il dissipamento degli imponderabili animali, che l'alcaloide non poteva impedire un nuovo risentimento del sistema nerveo-vascolare tendente a riordinare l'equilibrio. Lo impedì di poi, ma con una dose e una forza sempre superiore ai casi ordinari, e a fronte di questa vi fu pure l'inaridamento della pelle, ed una perturbazione della macchina nelle ore della febbre, perchè appunto copiosissimo fu anche la seconda volta il sudore, e copiosissima la perdita del fluido termo-elettrico. Io non so come gli scrittori sull'argomento delle intermittenti periodiche siensi fitti nel capo, e si ostinino a considerare in esse un accesso indipendente dall'altro, quasi fossero totalmente slegati tra loro, e non costituissero il corso di una medesima malattia, io non so come essi non abbiano mai veduto, e non veggono tuttavia nell'intervallo di mezzo, nell'apiressia, uno stato illusorio e meramente apparente di salute, stato che naturalmente parlando debb'essere morboso, toccando i due parosismi febbrili, e formandone il nesso, l'anello, e se è lecito così esprimersi, il glutine. Nelle febbri remittenti, che presentano talvolta larghissime remissioni, vicine all'apiressia non si ha difficoltà a riguardarne il corso come tutto unito, e tra loro connesse le esacerbazioni e le remissioni: e perchè in una intermittente periodica si vorrà invece considerare l'andamento come spezzato in tante effimere indipendenti l'una dall'altra, mentre in primavera termina talvolta spontaneamente al quinto parosismo, e in autunno continua sino a che viene tagliato dal potere dello specifico? O io m'inganno, o sarà sempre in patologia un mistero il ritorno periodico di una intermittente sino a che la cosa non si prenda in considerazione nel modo additato, vale a dire che la origine del parosismo non si rintracci in quello che precede, e l'intervallo dell'epiressia non si abbia per uno stato innormale. L'argomento

trionfante per la spiegazione da me data della intermittenza delle febbri di stagione si desume da un fatto notissimo a tutti i medici di Roma, della Maremma, e de' Castelli, che io appello a testimoni, e il fatto è che lo sventurato contadino non è quasi mai colpito di botto dall'accesso pernicioso, ma egli subisce da prima tre o quattro accessi sempre crescenti nella intensità, e li trascura, com' è suo solito, sinchè è assaltato da quello maligno, e fors'anco mortale. Ora io dico, se la pernicie dell'accesso dipendesse sempre e unicamente dal malefico influsso dell'atmosfera, non vi sarebbe ragione che non dovesse scoppiare alla prima invasione; se in vece prorompe al quarto parosismo, quando l'impressione atmosferica ha da qualche giorno consumata la sua azione, ciò significa che il primo parosismo aggiunge di gravezza al secondo 20 gradi, il secondo al terzo 40, 80 ne aggiunge il terzo al quarto, ed è forse questo il grado, che importa la malignità e il pericolo della vita. Che se il primo parosismo pernicioso non toglie la vita, come non rare volte avviene, e ne conseguitano degli altri, questi stanno fra loro nella medesima progressione crescente sino all' ultimo mortale. Altri argomenti in appoggio della mia spiegazione si possono vedere nella cit. 2.ª Memoria.

Ostruzione delle viscere addominali: suo influsso nella riproduzione delle periodiche intermittenti.

Antonio Ruspetti di media età si pose in letto nel mio quartiere nei mesi estivi del 1846: egli siccome addetto alla campagna era stato più volte soggetto alle periodiche intermittenti, ed avea febbre nel suo ingresso: ei mostrava il volto alcun poco gonfio, di una tinta lurida verdastra, la milza di gran mole, dolente sotto la pressione. Tanto io che il mio Assistente sgomentati dall'aspetto dell'infermo, e dalla presenza della feb-

bre decidemmo prescrivergli una certa dose di solfato di chinina, onde tener lontano un accesso maligno, facile ad accadere in quel soggetto, e in quella stagione, e ripetere lo specifico nelle mattine consecutive, siccome fu fatto. Ma la febbre si mantenne costante, e può dirsi al medesimo grado sì nella mattina alla mia visita, che nelle ore pomeridiane per attestato del mio Assistente. Passati alcuni giorni, ed assicurate le cose con una dose più che sufficiente dell' antifebbrile, vedendo noi la pertinacia della febbre, e la condizione della milza, quale abbiam detto di sopra, pensammo amministrare un decotto di erbe amare, e i fiori di sale ammoniaco marziali. Questa medicazione ancora durò per molti giorni, ma senza alcun vantaggio. Allora solamente (ed era un mese circa che l'infermo giaceva nello spedale) cominciò a scemare la febbre, migliorare lo stato della milza, e quello universale della macchina, quando al decotto amaro sostituimmo il sale inglese con intendimento di operare una revulsione per la via degl' intestini a benefizio del viscere affetto. Ripetuto il sale ogni mattina, ed avute per tal modo evacuazioni umorali, le cose andarono sempre in meglio, sicchè verso il mese di ottobre fu al caso l' infermo di ritornare al suolo nativo. Nell'uscire dello spedale egli avea la milza ancora ostrutta, ma indolente, e il polso alquanto frequente, come suol essere negli ostruzionari.

Poco dopo vale a dire nel settembre entrò nello Spedale Giuseppe Cencini giovine contadino, il quale per aver patito più volte le periodiche intermittenti avea contratto cattivo abito di corpo, una tinta nel volto pallido-verdastra, ed avea la milza di gran mole, intollerante di una pressione alquanto forte e i polsi leggermente febbrili. Non essendo tale la condizione dell' infermo da ingerire timore di accesso pericoloso, fu lasciato in osservazione per qualche giorno, onde esplorare l'andamento della febbre, e fu veduto che ella correva lieve sì ma costante e senza apparenza d' intermissione, o di lodevole declinazione

con sudore. Allora s'incominciò ad apprestare il sale inglese, il quale non tardò a spiegare la sua efficacia. I polsi a poco a poco si quietarono, la milza si rese indolente, migliorò l'abito del corpo, per lo che impaziente l'infermo di più rimanere nello spedale, volle essere congedato.

Di casi simili ben cento mi sono capitati nell'esercizio di trent'anni nello spedale di S. Spirito, dove non mancano mai coltivatori della campagna recidivi di febbri intermittenti e ostruzionari: mi sono limitato a riferire quei due, che sono de' più recenti, onde prender motivo ad esternare il mio modo di pensare sull'influsso che possono avere nella riproduzione delle febbri intermittenti le ostruzioni delle viscere addominali in specie della milza, che di esse è la più comune. Prima di tutto non è dubbio che le ostruzioni delle viscere del basso ventre nascano per le recidive delle intermittenti o non sempre curate, come è proprio dei contadini, o suscitate più volte dalla nuova esposizione alle cause occasionali, perchè una intermittente curata in tempo e stabilmente, come avviene nei cittadini, rarissimo è che lasci dietro se la ostruzione. Non starò a ricercare come si formano le ostruzioni per le recidive; se dallo spasmo ripetuto nello stadio del freddo dei vasellini esteriori, e dal concentramento del sangue nelle grosse vene interne, se dall'impulso ricevuto dal sangue nel successivo stadio del calore, pel quale riempie e distende il parenchima de' visceri, e viene così generando in loro una morbosa vegetazione. Una distinzione piuttosto che a me sembra necessaria a fare, e che è stata da me già esposta nel vol. II. art. XVIII. dell' *Exercitatio pathologica* è quella che riguarda il cambiamento di tessitura nel viscere ostrutto, per esempio nella milza. Ora ti si presenta il malato colla milza (parleremo di questa, e il lettore applicherà il discorso anche al fegato) di mediocre mole, che di poche dita si estende sotto il margine delle coste, ma duretta sotto il tatto, e poco o nulla sensibile, che

talvolta si asconde alle ricerche del medico, e si fa sentire sotto una opportuna posizione del malato. Questa è quella milza che non curata apre la via all' idrope ascite; ed è quella che nel cadavere tante volte da me esaminata esibisce un tessuto denso, stipato, tendente all' induramento, se il viscere di questo esito fosse più capace. Ora per contrario trovi nel malato una milza di gran volume, che occupa talvolta gran parte della cavità, ed è anche prominente sul ventre, ma dotata di una certa mollezza, più o meno sensibile sotto la pigiatura, e molesta all' infermo nella posizione eretta, e molto più nei faticosi movimenti del corpo. Questa è quella milza che ben di rado porta seco lo spandimento di siero nella cavità addominale, che soffre turgore e dolore negli accessi un po' gravi di febbre intermittente, massime nello stadio del caldo, e che da me egualmente esaminata nel cadavere presenta un tessuto più che spongioso, direi quasi carnoso, come se in essa si fosse operata più abbondante nutrizione, una vegetazione morbosa, in una parola ti presenta un tessuto ipertrofico.

L' una e l' altra di coteste milze, la stipata e la ipertrofica, per servirmi di questi vocaboli, sinchè rimangano nello stato di fredda ostruzione, influiscono in questo solo senso nella produzione delle ricidive intermittenti, in quanto che alterando le funzioni importantissime della digestione e chilificazione, e inducendo a poco un mal' abito di corpo, rendono la macchina più impressionabile alle comuni cagioni, che sogliono risuscitare una intermittente sopita. Vediamo di fatto continuamente que' miserabili contadini, che per debolezza di forza non possono riprendere i lavori della campagna, e vagabondi per la città stentano il vitto, e il ricovero nella notte, di rado oltrepassano le due settimane senza rifuggiarsi di nuovo nello spedale per la febbre riprodotta. In essi vengono gli accessi intervallati, distinti nei loro stadi, come in qualunque altro individuo non ostruzionario, curabili colla chinachina e suoi pre-

parati, ai quali il medico suole congiungere qualche farmaco deostruente: e se per avventura allo svilupparsi dell'accesso duole e inturgidisce la milza, il più delle volte allo sciogliersi del parosismo si dileguano questi fenomeni, o cedono a piccioli soccorsi. Che se poi la milza ostrutta (assai più facilmente la ipertrofica che la stipata) o per effetto di parosismi alquanto forti e reiterati, o per altra causa qualunque delle comuni concepisce un interno lento fuoco, che è quanto dire si accende in lei una cupa infiammazione, allora il movimento febbrile si fa continuo con profonda affezione del viscere, e per risanare, o almeno migliorare la condizione del recidivo conviene battere altra strada, diversa da quella che si terrebbe per vincere la periodica. Conviene imporre sull'ipocondrio corrispondente al viscere le coppette scarificate o le sanguisughe, un cataplasma di semi di lino, apprestare internamente un medicamento salino, e simili altri argomenti terapeutici. In Antonio Ruspetti recidivo di periodiche intermittenti, affetto da flogosi cronica di milza, e con moto febbrile incessante abbiam detto di aver tentato inutilmente per più giorni l'amministrazione del solfato di chinina e del decotto amaro, ed aver in fine ottenuto un notabile profitto dall'uso del sale inglese, col quale attualmente, mentre scrivo nel fine di ottobre, sto trattando nello spedale il recidivo Domenico Perfetti preso da simile malattia. Potrà ben succedere che calmato il riscaldamento del viscere, si affacci di nuovo, o rimanga la periodica intermittente; ma allora l'affare rientra nell'ordine di prima. Conchiudendo pertanto ripeterò fondato sopra la mia lungha esperienza che o l'ostruzione delle viscere addominali si conserva nello stato di pacatezza e di frigidità, per così esprimermi, ed allora ella influisce solamente nella riproduzione delle periodiche intermittenti inducendo pian piano una cachessia nella macchina, ed una maggiore suscettività alle cagioni occasionali di esse febbri: o ella si riscalda oltre il consueto, e va quindi

sordamente covando un processo flogistico, e in questo caso risveglia e mantiene ne' polsi un perenne moto febbrile, che più non obbedisce alla corteccia peruviana, ed esige un acconcio metodo di cura.

QUATTRO ESPERIMENTI A VERIFICARE LO STRISCIAMENTO DEL POLMONE SUL COSTATO DURANTE GLI ALTERNI RITMI DEL RESPIRO, del dottor *Angelo Dubini.*

« Dirai, che indarno da riva si parte
Chi pesca per lo vero e non ha l'arte. »

In un consorzio amichevole di medici, ardenti tutti ancora di verace zelo scientifico, cadde un giorno questione sulla esistenza del doppio movimento di discesa e di ascesa dei polmoni nei due atti del respiro; movimento, che da altri veniva posto in dubbio, scambiandolo coll'espansione polmonale, e da altri ammesso come un fatto nella scienza riconosciuto. Si è quindi tosto deciso doversi, colla via degli esperimenti portare a convincimento scientifico un tal punto di fisiologia accomodato, s' altri mai, a servire di base ai reperti dell'ascoltazione nelle malattie della pleura.

Durante l'espansione e nell'avvizzimento del polmone, cotesto viscere si trova sempre a perfetta contiguità colla pleura costale.

Ma, posto questo fatto, riterremo noi che, in ogni atto respiratorio, ciascun punto del polmone corrisponda sempre allo stesso punto della pleura costale; oppure che scenda il viscere nella inspirazione strisciando sull'opposta pagina della pleura, e salga con nuovo strisciamento nella espirazione, dando così luogo ad una vera locomozione polmonale nel torace?

E se quesla la si verifica nell' indicata maniera, ed avviene realmente nei casi morbosi con soffregamento sensibile

delle due pleure l'una sull'altra; potremo noi spiegare quest'altro fenomeno da ogni medico ascoltatore con sorpresa osservato, che cioè, mentre discende il polmone nella inspirazione, lo scricchiolìo di soffregamento pare invece che ascenda secondo almeno che ne giudica il nostro orecchio, e viceversa nella espirazione?

Ecco i punti precipui della dissidenza: vediamo quale *responsum* abbiasi ottenuto dalle vivisezioni che mi faccio a descrivere brevemente, e che a definirli ci parvero eccedere, non che adeguare il bisogno.

Esperimento 1.° — Steso un coniglio sul dorso, e dissecata rapidamente la pelle della regione anteriore del torace e staccati dalle coste i muscoli pettorali, togliemmo ad osservare, attraverso degli spazi intercostali quasi trasparenti, quanto avvenisse del polmone. – L'animale, che dopo i primi contorcimenti eccitati dalla scorticazione, pareva si rimanesse indifferente a tanto strazio, e quasi non respirasse, non ci lasciava scorgere a tutta prima una sensibile locomozione del viscere; così che non è meraviglia se un generale mormorìo si alzò tosto da tutti i presenti, testimoni del caso a screditare quanto pareva stabilito da altri sperimentatori e nominatamente da *Fournet* e da *Andral* che eransi fatto, di tale locomozione, un convincimento direi sperimentale. – Ma traforata la pleura destra, e ciò all'intento che il polmone destro si rendesse inservibile alla respirazione, ciascuno di noi portò l'occhio intento sui movimenti del polmone sinistro. L'animale divenne ben tosto ansante, e coi moti esagerati del proprio torace e del diaframma, ci lasciò scorgere, a non più dubitarne, che in ogni inspirazione il polmone sinistro, oltre all'espandersi inturgidito, discendeva manifestamente per qualche linea strisciando senza strepito sulla pleura costale. Qualche bolla d'aria entrata, nè saprei dire come, tra l'uno e l'altro lobo del polmone, rendeva ancora più palese la locomozione di questo viscere.

Esperimento 2.° — Nell'esperimento suddetto, a rendere più manifesto l'abbassarsi del polmone nell'inspirazione, fummo costretti ad alterare il respiro, rendendolo più intenso da un lato mediante un foro praticato nel lato opposto del petto, con che si aveva condannato un pulmone alla immobilità. – In questa seconda osservazione, che parimenti fu fatta sul coniglio, levata la pelle ed allontanati i muscoli pettorali, si lasciò che intatte rimanessero le pleure, e si vide che il limite inferiore dei due polmoni di un colorito roseo-chiaro, si abbassava egualmente pel tratto di una linea circa in ogni inspirazione, e retrocedeva di altrettanto nella espirazione. – Affine poi di esaminare ciò che accadeva della base di questo viscere durante i movimenti del diaframma, muscolo che ne' conigli, come in altri animali, è pressochè trasparente, aprimmo il ventre ed osservammo il polmone dal basso all'alto. – Ad ogni contrazione del diaframma durante l'inspirazione, il polmone non solo discendeva sempre applicato alla volta del muscolo, ma ancora la sua base si espandeva lateralmente, in guisa che i suoi margini portavansi all'infuori e si abbassavano insinuandosi più oltre fra le ultime coste ed il diaframma. – Questi moti di discesa e di espansione polmonale si resero ben tosto più palesi, allorchè fu qui parimenti praticata un'apertura in una delle due pleure, per accelerare la respirazione dell'animale. – In questo secondo esperimento, e a modo di studio laterale al nostro scopo, abbiamo eziandio esaminato i movimenti del cuore a nudo. – Le contrazioni dei ventricoli erano rapide e simultanee e succedevano tanto immediatamente dopo la contrazione delle orecchiette, che si avrebbe potuto dire che i ventricoli aspettavano dalle orecchiette il segnale per mettersi in contrazione con movimento veramente istantaneo. – Le orecchiette sempre turgide, non si contraevano che in maniera poco sensibile, rapidissima, e solo verso la loro appendice. L'apice del cuore poi non soltanto si rialzava in ogni

sua contrazione, ma con movimento semirotatorio portavasi altresì da sinistra a destra, descrivendo un breve arco di cerchio colla convessità rivolta allo sterno, ed obbedendo in tal modo all'accorciamento che le sue fibre spirali dovevano subire, contraendosi.

Esperimento 3.ª *e* 4.° — Negli accennati esperimenti, avevamo sottrato al torace molte potenze ausiliarie alla sua completa dilatazione, e non per altra causa che questa, ci bisognò addoppiare gli sforzi inspiratorii traforando una pleura, e mettendo fuori d'uso un polmone, per aver quindi maggior espansione nell'altro.

Nei due esperimenti che seguono, ovviando a tanto inconveniente, si pensò di lasciare al costato tutti i suoi muscoli, di non isparare che il ventre, e di osservare, attraverso del diaframma, lo scivolamento del polmone quando il torace è intatto.

Eseguita questa operazione in due cani di media grossezza, si trovò 1.° Che il polmone di un color roseo-pallido, si lasciava scorgere chiaramente dal disotto del diaframma; 2.° Che la sua base si espandeva in ogni inspirazione; 3.° Che il suo margine inferiore discendeva visibilmente in questo istante pel tratto di mezzo pollice, e di altrettanto si ritraeva nella espirazione. – Sì nell'uno che nell'altro cane, scoperta poco dopo la pleura parietale in corrispondenza di uno degli ultimi spazi intercostali, osservossi, anche da questa specie di spiraglio laterale, lo stesso scivolamento del polmone discendente nella inspirazione ed ascendente nell'espirazione.

In questi esperimenti, parve a tutti noi che più contribuissero all'abbassamento del polmone la contrazione e l'abbassamento del diaframma, con cui la base del viscere trovasi necessariamente a mutuo contatto che non la dilatazione del costato, il quale obbliga piuttosto l'espansione, anzichè la locomozione dell'organo che contiene. – Da questa osservazione

nasce un argomento contrario a quanto *Reynaud* ha preconizzato (Journal hebdomadaire N. 65, pag. 576) nei casi di soffregamento pleurico accompagnato da acuto dolore; la fasciatura cioè compressiva propria ad impedire i movimenti delle coste, come nella frattura delle stesse; poichè se con tal mezzo si limita efficacemente la dilatazione del torace, e quindi l'espansione del polmone, non si toglie che il diaframma continui a contrarsi e faccia eseguire al polmone il suo moto di abbassamento, il quale ad ogni atto inspiratorio è cagione e di soffregamento e di dolore.

Non altrimenti che nei primi, anche in questi due ultimi esperimenti, non si trascurò di istituire qualche osservazione relativa alle funzioni del cuore e dei vasi maggiori. Onde in fatti provare che l'ostruzione od il restringimento dell'apertura aortica, da qualunque causa essa dipenda, produce colla corrente sanguigna che vi passa a stento, un rumore di soffio più o meno aspro; abbiamo compresso con due dita l'aorta alla sua origine in modo però da consentire ancora al vaso un certo calibro; e tosto trovammo nascere in esso un fremito manifesto alle dita comprimenti, ed un aspro rumore di sega sensibile all'orecchio di tutti gli astanti, ogni qual volta il cuore ponevasi in contrazione.

Stringendo poi la totalità del cuore colla mano, lo sentimmo ingrossare e dilatare con forza il pugno durante la contrazione de' suoi ventricoli; mentre la sua diastole, che accadeva immediatamente dopo la sistole, non produceva movimento alcuno nella mano, e ciò in opposizione a quanto fu da altri osservato circa all'attività dell'espansione ventricolare.

La risposta alla prima parte della questione riesce adunque affermativa e perentoria; « *Il polmone, durante gli atti alterni del respiro, soggiace ad un movimento di dilatazione non solo, ma ancora ad un altro di locomozione, discendendo nella inspirazione ed ascendendo nella espirazione; ed in ciò fare, rasenta senza strepito alcuno la pleura costale.* »

Quanto all'altro quesito del come avvenga nei casi morbosi che nella inspirazione l'orecchio senta un rumore di soffregamento interrotto, ascendente; e nella espirazione un inverso rumore, ossia un soffregamento discendente, contrario a tutto ciò che gli esperimenti avrebbero deposto nello stato fisiologico; io non potrei che appalesare; senza pretensione alcuna, una mia idea, la quale se non può tener luogo di prova sperimentale, che in tal bisogna, se ben discerno, non è a sperare praticabile, varrà almeno a far paga una curiosità scientifica con una spiegazione abbastanza plausibile.

Quando in un caso di pleurite, ci facciamo ad analizzare il rumore di soffregamento, nulla osta che nell'analisi consideriamo per un istante il rumore della pleura polmonale come se fosse disgiunto da quello della pleura costale.

Certa cosa è che il rumore suddetto sorge appunto dalla confricazione di esse due pagine pleuriche, divenute rugose per deposito di sostanza plastica areolare fattosi tanto sulla pleura costale, quanto sulla polmonale. Ma dei due strati sta a noi di ritenere, ciò che di fatto avviene, il polmonale come soffregante, ed il pleurale come soffregato. Quest'ultimo è il più vicino al nostro orecchio, e venendo confricato dal polmone in direzione discendente tutte le volte che succede la dilatazione inspiratoria, ci darà la sensazione di un rumore ascendente.

Di questo atto complessivo di soffregamento non ci riesce adunque che di sentirne una parte, il soffregamento, vale a dire, proprio della pleura costale, il quale nella inspirazione e relativamente a quello della polmonale, può e vuol essere considerato come ascendente. (1)

---

(1) Un Sunto di questo esperimento fu accennato nel Congresso di Genova. Vedi di questo Bullettino Ser. 3, Vol. X, pag. 267. 1846.

USO DELLA GOMMA ARABICA, O DELLA GOMMA SENEGAL NELLA FORMAZIONE DEGLI APPARECCHI INAMOVIBILI, PER LA CURA DELLE FRATTURE. Guarigione ottenuta dal prof. *Rizzoli* in due casi di Piedi torti congeniti mediante simili apparecchi; del dott. *Cammillo Coli.*

L'uso degli apparecchi inamovibili per curare le fratture, è antichissimo. Non so per qual ragione, fossero dimenticati fino alla metà del secolo passato; forse in que' tempi ciò derivò dal non essere tali apparecchi perfezionati come oggi giorno. Il *Moscati* li riprodusse fino dal 1815 servendosi del puro albume d'uova mescolato all'alcool canforato, di cui imbevea della stoppa, e delle fascie delle quali poi si serviva per comporre l'apparecchio. Il *Seutin* si valse dell'amido cotto, ed il *Velpeau* adoprò la destrina, la quale poscia fu usata da molti chirurghi: ma la destrina e tanto più l'amido cotto hanno l'inconveniente di stentare ad asciugarsi, ed a consolidarsi, al che ottenere alla temperatura ordinaria si richieggono da due, a tre giorni. Il *Lafarque* per avere una sostanza consolidabile, modificò il processo del *Seutin*, unendo all'amido cotto la scagliola calcinata; ma questa modificazione non può servire; perchè se la materia è troppo liquida impiega l'istesso tempo delle altre a consolidarsi, se troppo densa non lascia tempo al chirurgo per formare il necessario apparecchio.

Non potendosi colle su esposte sostanze adempiere pienamente allo scopo che il chirurgo in certi casi si propone, e non ottenendosi in certe circostanze quel pronto consolidamento che è opportuno, il prof. *Rizzoli* medico chirurgo Primario del Pio Ospedale Provinciale di Bologna, ove io servo come medico-chirurgo pro-assistente, m'incaricò di ricercare una sostanza pronta a consolidarsi, e quindi da anteporsi alle su esposte. A ricercare ciò, ebbi in vista, che tale sostanza fosse di poco valore; che si ritrovasse prontamente in tutti i

luoghi; e che tutte le farmacie ne fossero provviste; quindi pensai alla gomma arabica, o alla gomma Senegal che è d'inferior qualità della arabica. Divisai di sperimentarle, e cimentate che le ebbi, ritrovai che rispondevano allo scopo.

Avvisai di ciò il prof. *Rizzoli* il quale le usò nel suddetto Stabilimento prima in un caso di frattura, e poscia in due casi di piedi torti congeniti.

La formola della composizione di gomma arabica, o Senegal per comporre un apparecchio p. e. per una frattura del femore è la seguente: si prendano ℥ viij di gomma s. p., ℥ jv di acqua tiepida, ℥ iij di spirito di vino: si mescolino assieme queste sostanze, e così avrassi una mucilagine densa, colla quale si imbevono delle fascie, e dei cartoni, e praticando nel resto, come il su nominato *Velpeau* agisce colla destrina.

La prima esperienza fu fatta nel settembre dell'anno 1844 sopra certo Giuseppe Tonioli di anni 39, mastro muratore che aveva riportata una frattura al terzo medio della gamba destra complicata da ampia ferita. Quest'uomo dopo pochi giorni dell'accaduta disgrazia, fu preso da encefalite, e dimenandosi per il letto teneva in continui movimenti l'arto fratturato; motivo per cui non poteva essere tenuto nella normal direzione dagli ordinari apparecchi; per il che, gli si applicò un apparecchio inamovibile composto colla gomma Senegal, il quale si ritrovò consolidato dopo 8 ore circa, avendo però avuta l'avvertenza di coprirlo con panni caldi, e tenervi una temperatura dai 20 ai 24 gradi di Reaumur.

Nell'applicare tale apparecchio il prof. *Rizzoli* fece in modo che al luogo della ferita vi restasse un vano, onde poterla medicare senza levare l'apparecchio, e nel resto seguì l'istesse regole usate in simili circostanze quando si adopera l'amido o la destrina.

L'apparecchio fu lasciato in sito per giorni 50, nel qual

tempo si potè combattere la grave encefalite con metodo antiflogistico, ed ottenere la guarigione della ferita e la consolidazione della frattura, per cui circondata la gamba con fasciatura semplice dopo pochi giorni si potè permettere all'infermo di alzarsi dal letto, e di sortire dopo 70 giorni di permanenza nell'Ospedale perfettamente guarito.

Gli apparecchi inamovibili formati colla gomma Senegal, o arabica dal suddetto Professore sono stati usati in molti altri casi di frattura, fra le quali si deve annoverare una frattura trasversale della rotola nel signor Avv. G.... di Bologna in cui si ottenne la riunione ossea ed immediata dei due framenti in meno di 30 giorni. Dopo avere ridotto le lussazioni antiche il Professore suddetto usò di tale apparecchio onde mantenere in normal direzione le ossa che in antecedenza erano deviate. Ed in questi ultimi tempi si è servito degli apparecchi medesimi in due casi di piedi torti congeniti, come mezzo ortopedico.

Nel primo caso trattavasi di una bambina di mesi 17 di nome Filomena Monesi affetta di piedi torti equini vari congeniti. Accolta questa nel su nominato Stabilimento il giorno 3 dicembre 1846, il giorno 5 fu operata col taglio sottocutaneo d'ambi i tendini d'Achille, onde potere mettere in normal direzione i piedini, e per non impiegare tante incomode macchine, fu per questo che si servì del suddetto apparecchio contenendosi in questo modo. Fatto dunque il taglio dei tendini, fece da un Assistente tenere nella normal direzione un piede fasciandolo in unione della gamba con fascia asciutta; applicò una lunghetta obbliquamente al dorso del piede, ed in modo che si dirigesse verso l'interno della gamba fino al ginocchio; assicurò questa lunghetta istessa al piede ed immediatamente al disopra delle dita con due giri di fascia imbevuta nella sudescritta mucilagine; avendo l'avvertenza che una porzione della lunghetta sporgesse per due pollici verso le dita

per poterla rivolgere sui giri di fascia fatti sul dorso del piede; ed ivi con altri due giri di fascia stabilmente mantenerla. In seguito coprendo con opportuni giri di fascia il restante del piede, e della gamba fece stirare l'estremità della lunghetta che guardava l'interno del ginocchio, all'interno ed in alto, cioè in modo da mantenere il piedino in normal direzione. Dopo di che ripiegando in basso la porzione di lunghetta che rimaneva tuttora scoperta la tenne ferma con alcuni giri di fascia. Così stabilito l'apparecchio, fu fatto similmente nell'altro piede. Tale apparecchio fu lasciato in sito per 15 giorni, e dopo tal tempo si ritrovarono i piedini messi nella normal direzione. Per 3 volte si rinnovò l'apparecchio, ed in tal modo la bambina ora è perfettamente, e radicalmente guarita.

Nel secondo caso trattavasi di un fanciullo d'anni 7, di nome Angelo Malagoli di Sollara nello Stato Estense. Fanciullo di avvenenti forme, leggiadro, e carissimo a suoi parenti, nato con un piede torto equino varo, pel quale, essendogli state applicate molte macchine onde guarirlo, nè avendo potuto da queste ottenere la bramata guarigione, i suoi parenti chiesero anche il consiglio del prof. *Rizzoli*. Esaminato questi il fanciullo e ritrovato, che esercitando poca forza sul piede potea il medesimo porsi nella normal direzione, stabilì di mantenerlo in quella, mediante un apparecchio inamovibile; al qual scopo applicò quello che or ora abbiamo descritto: ottenuto il consolidamento dell'apparecchio, ordinò al fanciullo di camminare, il che potè fare con qualche facilità. Lasciatogli tale apparecchio per 8 giorni si ritrovò il piede che quasi avea acquistata la normal direzione, e così regolandosi per 4 volte, si è potuto mettere il piede stabilmente nella normal direzione, ed ora il fanciullo è perfettamente guarito.

NOTIZIA SUI PRINCIPALI ANTIDOTI E SULLA TERAPEUTICA DEGLI AVVELENAMENTI; di *Bouchardat* (*Sunto*).

L'Autore per le frequenti occasioni che gli si presentano di vedere avvelenati nell' Hôtel-Dieu di Parigi ove è farmacista in capo, e per le numerose sperienze fatte cogli antidoti sugli animali si crede in grado di poter dare su questo argomento degli utili insegnamenti, e perciò raccogliendo le ricerche inedite o pubblicate nel suo *Formulario,* ne' suoi *Annuarii*, o nell'ultima edizione della sua *Materia Medica*, o in altra pubblicazione annua ne ha formata questa notizia destinata ad essere inserita nel suo *Annuario pel* 1847, la quale ora è pubblicata per la sua utilità nella *Gazette Méd. de Paris Ser.* 3. *T. II, pag.* 27. 1847 da cui ricaviamo questo semplice Sunto.

Divide in tre categorie i soccorsi reclamati da un avvelenato. Conosciuto il veleno, la prima indicazione a compiersi è di evacuarlo, e ciò cogli emetici, cogli emeto-catartici, coi purganti, e colla sonda esofagea. La seconda indicazione è di apprestare l'antidoto. La terza di prodigare all'avvelenato le cure necessarie allo stato in cui si trova, e che si distinguono in generali, che convengono a tutti i veneficii, e in particolari o appropriate ai singoli avvelenamenti.

1.ª Indicazione. Per discacciare il veleno si ricorre frequentemente al tartaro stibiato (5 centigrammi in un bicchiere d'acqua) ripetutamente, e favorendo il vomito colla bibita di acqua tiepida o il titillamento dell'ugola. Non avendo tartaro stibiato si può dare 20 centigrammi di solfato di rame sciolto in due cucchiaiate di acqua; e questo è preferibile perchè più prontamente agisce. Se poi il vomito non si ottenga introdurre nello stomaco una sonda esofagea cui sia addattata una pompa aspirante.

Se il veleno è insolubile e si possa supporre avere passato lo stomaco si preferirà un emeto-catartico (20 centigram-

mi di tartaro stibiato e 60 grammi di solfato di soda, o di magnesia sciolti in un litro d'acqua da darsi rapidamente a bicchieri). Negli avvelenamenti da sostanze vegetabili è un emeto-catartico infinitamente prezioso una soluzione di sal marino (50 grammi di questo in un litro d'acqua) trovandosi questo da per tutto.

Se il veleno è stato introdotto per clistere da preferirsi ai drastici anche forti che sono di azione più lenta sono i clisteri purgativi, come quello preparato con 20 grammi di senna, 50 grammi di solfato di soda e 500 grammi di acqua.

2.ª Vi sono alcune regole generali per l'uso dei contravveleni, che secondo l'Autore sono quelle sostanze che formano una combinazione insolubile o innocua colla parte attiva del veleno ingerito. Dare la preferenza a quello che sia totalmente innocuo, e possa procurarsi immediatamente da pertutto; amministrarlo in quantità molto maggiore di quello che è necessario per la neutralizzazione chimica del veleno: le combinazioni chimiche pochissimo solubili risultanti dall'unione del contravveleno e del veleno potendo essere disciolte nell'apparecchio digestivo, e continuare gli effetti del veleno, insistere coi purganti dopo l'amministrazione del contravveleno. Preferire un contravveleno insolubile ad uno solubile quando il veleno passato lo stomaco si trovi negli intestini tenui.

3.ª Un avvelenamento essendo una malattia determinata da una causa conosciuta bisogna combatterla con tutti i mezzi razionali sanzionati dall'esperienza. In quasi tutti, per non dire in tutti, avviene la morte in seguito di grandi disturbi nella circolazione, e nella respirazione. Quindi la necessità di sorvegliare queste funzioni, e mettere tutto in opera perchè non si sospendano.

Si rianima la circolazione scaldando la cute col mezzo di coperture calde, di frizioni secche, di boccie di acqua tepida, di senapismi volanti: e talora è utile fare un piccolo salasso.

Si rende più facile la respirazione coll' introduzione di aria pura in quantità sufficiente, con pressioni alternative sulle pareti del torace, coll' insufflazione di aria, con scosse galvaniche convenientemente usate. Quando gli organi secretori eliminano facilmente i veleni assorbiti sarà importante di accrescere se è possibile l'attività di questi organi, come l' ha fatto *Orfila* raccomandando i diuretici nei casi di veneficio per gli antimoniali e gli arsenicali, i quali sono eliminati dai reni; e come ha praticato l'Autore prescrivendo i rimedi che aumentano la secrezione della bile quando i veleni sono separati dal fegato, il che ha luogo per quasi tutti i veleni minerali. Quando il veleno è assorbito, nè può essere prontamente eliminato, se non può attaccarsi dal contravveleno nel sangue si deve ricorrere a rimedi o agenti dinamici, la cui azione non sia nociva, e possa sostituirsi all'azione dinamica funesta del veleno. A questo modo il caffè agisce nei casi di avvelenamento da oppio.

Avvelenamento da acidi.

Il solo contravveleno in questi casi basta per ristabilire il malato. Tutti gli autori prescrivono l'uso della magnesia, dei carbonati alcalini, del sapone: ciò è molto ragionevole, ma non basta, ed io credo, dice l'Autore, di aver reso un vero servizio formulando chiaramente la cura che si deve seguire in questi avvelenamenti. Alla magnesia calcinata preferisce la magnesia idrata, ma la sua insolubilità gl' impedisce di compiere un' indicazione capitale. Io ho provato, dice l'Autore, che nei casi di veneficio da acido solforico, questo acido era assorbito e che arrivato nel sangue poteva determinare la formazione di grummi che fermavano la circolazione e cagionavano la morte. Quindi la necessità di usare altra sostanza alcalina dopo la magnesia, e in questi casi ha trovato preferibile il

bicarbonato di soda, il quale non deve essere amministrato prima della magnesia pel troppo sviluppo di acido carbonico che ne avverebbe. Ecco la formola dall'Autore usata.

1.° Magnesia calcinata idratata 20 a 50 grammi in un litro d'acqua.

2.° 10 grammi di bicarbonato di soda in un litro di acqua da darsi dopo la magnesia. Dapoichè l'Autore si trova all' Hôtel-Dieu si è usato più volte a sua istigazione di questo trattamento in casi gravissimi di avvelenamento da acidi, (pel bleu liquido, per l'acido solforico diluito nel suo peso di acqua e per l'acido nitrico) e si è avuta guarigione.

N. B. Questa cura non può applicarsi agli avvelenamenti da acidi, che formano sali sodici venefici come per l'acido arsenico ecc.

Avvelenamento da alcali.

Nulla vi è a cangiare su ciò che si pratica comunemente in questi avvelenamenti. Solo in quello di potassa e suoi carbonati l'Autore preferisce agli altri acidi la limonata tartarica, perchè non persuaso dell' innocuità dei sali di potassa ritiene il meno attivo di essi il bitartrato.

Avvelenamento da acido arsenioso.

Le numerose ricerche fatte in questi ultimi anni sugli antidoti dell'acido arsenioso sembravano averne stabilita la terapeutica di tale avvelenamento, quando *Bussy* ha dimostrato che la magnesia formante una combinazione insolubile coll'acido arsenioso poteva essere usata con molto vantaggio nel veneficio da questo acido, e *Lepage* gli ha comunicata una osservazione che ne conferma l'efficacia. Checchè ne sia, dice l'Autore, prima di un esame più esteso io rinuncerò difficilmente

ai vantaggi dell' idrato di perossido di ferro, di cui noi, *Sandras* ed io, abbiamo confermata l'efficacia sotto tutte le forme con numerose sperienze sugli animali.

Chiamato per un tale veneficio l'Autore agirebbe a questo modo. Favorirebbe il vomito: poi darebbe l' idrato di perossido di ferro in gelatina (mezzo kilogrammo di questa in due litri di acqua zuccherata) essendo indispensabile darne in eccesso. Mancando il perossido suddetto si può al momento supplire con 50 grammi di croco di marte aperitivo in un litro d'acqua.

Le sperienze sui cani gli avevano pure dimostrata l'efficacia in simili casi del persolfuro di ferro in gelatina, ma ritiene sempre preferibile l' idrato, a cui fa seguire l'uso di 20 grammi di magnesia, che oltre al rendere insolubile il veleno ha il vantaggio di eliminarlo colla purgagione che promove. Amministrato l'antidoto a questo modo prescrivere la cura addattata secondo ciò che si è detto superiormente.

La magnesia non riescendo efficace se non se qnando è preparata con tutte le precauzioni raccomandate da *Bussy* ne addita il modo di ottenerla nella seguente nota.

Preparazione della magnesia che si usa come contravveleno (*Bussy*).

Si pone il carbonato di magnesia (magnesia bianca di commercio) in un crogiolo di terra che non deve essere riempito che per metà; si scalda il crogiolo in modo che il fondo acquisti la temperatura del rosso cupo; si agita con spatola continuamente il carbonato in calcinazione: l'acqua e l'acido carbonico che si sviluppano determinano nella massa una specie di ebullizione che getta talora parte della magnesia fuori del crogiolo. Cessato lo sviluppo si assaggia la magnesia coll'acido idroclorico per assicurarsi che non contenga più acido carbonico. È meglio però che ne ritenga un poco di quello che sia stata troppo a lungo sottoposta a forte temperatura.

Quando la magnesia non è stata che debolmente calcinata la si idrata prontamente e con facilità formando coll'acqua alla temperatura ordinaria una gelatina consistente come la fa l'albumina. 2 grammi di magnesia bastano per dare a 50 grammi e più di acqua la suddetta consistenza gelatinosa; e diluita in in un litro di acqua può assorbire 1 grammo di acido arsenioso disciolto in un decigrammo di acqua. Si può egualmente preparare per via umida una magnesia idratata efficacissima nei casi di avvelenamento. 10 grammi di solfato di magnesia disciolti in 250 grammi di acqua decomposti con 5 grammi di potassa (pietra da cauterio) disciolta in 100 grammi di acqua forniscono un liquido che contiene ancora un eccesso di solfato di magnesia e in cui la potassa caustica precipitando una certa quantità di magnesia che spremuta in pannolino e diluita nell'acqua senza essere lavata assorbe immediatamente 1 decigrammo di acido arsenioso disciolto in un decilitro di acqua. Non è però il limite di ciò che può assorbire la magnesia, e l'uso della magnesia calcinata ben preparata sembra all'Autore così sicura e più facile dell'uso dell'idrato di magnesia.

Avvelenamento da sublimato corrosivo e da altri sali mercuriali.

Oltre l'albumina non data in eccesso, antidoto scoperto da *Orfila*, sarà bene di fare ingoiare più presto che si potrà all'avvelenato 10 grammi di ferro ridotto coll' idrogene, o 50 grammi di gelatina di persolfuro di ferro, di cui l'Autore e *Sandras* hanno comprovata l'efficacia. È indispensabile di favorire il vomito e le evacuazioni alvine con abbondanti bevande acquose o mucilaginose. – *Cullerier* ha potuto salvare 200 malati che avevano preso un eccesso di sublimato corrosivo facendo prendere a ciascuno nelle 24 ore 7 a 8 litri di latte, di decozione di semi di lino, e di acqua tiepida.

Avvelenamento da sali di rame.

L'antidoto migliore che l'Autore e *Sandras* nelle loro sperienze hanno trovato costantemente efficace è il ferro ridotto coll'idrogene, il quale deve essere prescritto in quantità per lo meno eguale a quella del veleno. È egualmente vantaggioso l'idrato di persolfuro di ferro (100 grammi in 200 grammi di siroppo di zucchero). Mancando l'uno e l'altro dei suddetti antidoti bisogna amministrare l'acqua albuminosa (6 bianchi d'ovo in un litro di acqua). Si è molto discusso sull'utilità dello zucchero in questi veneficii. Si è preteso che i sali di rame fossero dal medesimo decomposti nell'apparecchio digestivo. Lo che è falso non essendovi in questo apparecchio le condizioni per tale decomposizione. Se in qualche caso lo zucchero ha giovato è per il rallentato assorbimento, e per l'evacuazione procurata poi del veleno, ma non per decomposizione di questo. Il rallentato assorbimento per le sostanze zuccherine è stato dimostrato dall'Autore e *Sandras* con sperienze.

Avvelenamento da sali di piombo.

Vi hanno tre cose a considerare nella cura di questo avvelenamento.

1.° La cura del veneficio attivo dei sali di piombo presi ad alta dose e in una o piccol numero di volte.

2.° La cura dell'avvelenamento lento.

3.° La cura profilatica di detto avvelenamento.

Avendo l'Autore trattato di questi due ultimi punti in altre sue opere qui non parla che della cura del veneficio attivo affermando che l'antidoto, sulla cui efficacia si è più in diritto di contare si è l'idrato di persolfuro di ferro, che bisogna amministrare in eccesso, e mescolato con uno o due volte il suo peso di siroppo di zucchero: e se non si abbia tale anti-

doto si potrà prescrivere una dissoluzione di 50 grammi di solfato di soda, e di magnesia. – Nell'un caso, e nell'altro si potrà provocare il vomito e le evacuazioni alvine con 2 goccie di olio di croton.

Avvelenamento da acido solfidrico o dal gas dei cessi.

Bisogna far respirare il più presto possibile del cloro con precauzione. *Labarraque* ha salvato un votacessi asfissiato ponendogli sotto al naso a differenti riprese un pannolino inzuppato in una dissoluzione di cloruro di soda.

In mancanza di questo l'acqua di Javelle o cloruro di potassa; da cui si attiverà lo sviluppo del cloro con alcune goccie di aceto. Si potrà pure come l' ha fatto *Mialhe*, ottenere uno sviluppo lento e graduato di cloro chiudendo in una compressa un pugno di cloruro di calce e versandovi alcune goccie di aceto.

Quando il malato comincia a respirare bisogna esporlo all'aria aperta, richiamare il calore alla cute strofinandola fortemente con scoppetta di crine, e inviluppandola in coperte calde. Si farà un salasso, e poi si amministrerà una pozione antispasmodica con 2 grammi di etere.

Avvelenamento pel fegato di solfo, o per la sua dissoluzione denominata radicale di Barèges, *soluzione pei bagni solfurei, solfuro di potassa liquido (o per gli altri solfuri alcalini).*

Provocato il vomito coll'acqua tiepida o col titillamento all'ugola (non col solfato di rame o di zinco essendo questi decomposti) o non potendosi ciò ottenere fatto uso della pompa esofagea si amministra a mezzi bicchieri, fin tanto che i vomiti hanno l'odore di uova fracide, la soluzione di 10 grammi di proto o meglio di persolfato di ferro in un litro di ac-

qua e 200 grammi di zucchero, formandosi del solfato di potassa e del solfuro di ferro insolubile. Questo antidoto è stato di recente scoperto dall'Autore e sperimentato con efficacia sugli animali; e siccome il solfato di ferro potrebbe essere nocivo, vuole essere sorvegliata la sua amministrazione per lasciarla quando i vomiti non contengono più solfuro alcalino.

Avvelenamento da acido cianidrico.

Non l'emetico, ma amministrare prontamente il contravveleno. Se l'acido è puro o diluito solo con eguale volume di acqua niuna speranza secondo *Larroque* dall'antidoto. Se poi si trattasse di acido cianidrico medicinale, massime se diluito nell'acqua si può sperare buon successo dell'antidoto di *Smith*, che si può preparare in precedenza come segue, e che secondo *Larroque* può conservarsi più mesi colle seguenti precauzioni. Alla mescolanza di 55 grammi di solfato ferroso con 90 di solfato ferrico si aggiugne una dissoluzione di zucchero, (60 grammi in 250 di acqua) si precipita in seguito con 560 di carbonato di soda, cristallizzato e si conserva in vasi pieni e ben chiusi.

Il cloro usato di conserva coll'antidoto di *Smith* può rendere utilissimi servigi.

Quando poi l'animale sembra estinto si può praticare sulla colonna vertebrale abbondanti affusioni di acqua fredda, di cui l'Autore come *Longet*, ma prima *Robinson* ha sperimentata l'efficacia.

Avvelenamenti da alcali vegetabili, e dalle sostanze che ne contengono.

Essendo questi veleni attivissimi e prontamente assorbiti fa d'uopo evacuarli prontamente.

Il solo contravveleno di cui l'Autore ha dimostrata l'effi-

cacia è il ioduro di potassio iodurato, (iodio 20 centigrammi, ioduro di potassio 40, acqua 500 grammi) da prendersi a mezzi bicchieri, formandosi dei ioduri di iodidrati insolubili nell'acqua acidulata. Negli avvelenamenti di oppio, da sali di morfina, da aconito si è usato con successo, e l'Autore ne ha provato l'utilità sugli animali nei veneficii suddetti, e in quelli da belladonna, strammonio, tabacco, e stricnina. Con probabilità potrebbe riescire proficuo per la cicuta, l'enanthe, e le altre ombrellifere virose; per la stafisagria, l'elleboro bianco, la sabadiglia, il colchico, i sali di chinina; ma non sarebbe di alcuna utilità negli avvelenamenti da digitalina, e da digitale. L'Autore non saprebbe dire se fosse utile negli avvelenamenti da funghi venefici. Ne sostiene però sempre la preferenza alla noce di galla e al tannino, perchè il composto insolubile da questo formato cogli alcali vegetabili si ridiscioglie nel più piccolo eccesso di acido, e di questo si sa che il liquido contenuto nello stomaco presenta spesso la reazione.

Avvelenamento dall'oppio e dai sali di morfina.

1.° Vuotare lo stomaco. 2.° prescrivere dopo la soluzione di ioduro di potassio iodurato. 3.° Combattere il narcotismo col caffè ad alta dose. L'Autore ha verificato l'utilità di questo ultimo come rimedio, che egli dà senza zucchero e alcoolizzato perchè sia meglio e più presto assorbito, conoscendo egli per le sperienze sulla digestione degli zuccheri, questi ritardare l'assorbimento. Ecco la formola da lui addottata.

Caffè torrefatto e pestato 50 grammi
Ottenete per lissiviazione
Caffè liquido . . . . 500 gram.
Acqua vita . . . . 20 gram.

da prendersi in 4, o 5 minuti d'intervallo.

Si può pure amministrare il caffè sotto forma di clistere.

Avvelenamento da belladonna, strammonio, tabacco, altre solanacee, e loro prodotti.

1.° Evacuare lo stomaco. 2.° Amministrare la soluzione di ioduro di potassio iodurato favorendo il vomito. 3.° Salassi, e se vi abbia reazione forte bevande temperanti, e bagni.

Avvelenamento da noce vomica, fava di S. Ignazio, stricnina, brucina, e altri prodotti o composti stricnici.

La stricnina e suoi composti e prodotti non promovendo vomito (motivo per cui gli animali carnivori come leoni, lupi, cani benchè abbiano molta suscettività a rigettare possono da essa essere avvelenati) è necessario in questa sorta di avvelenamento:

1.° Provocare prontamente il vomito preferendo l'acqua fortemente salata. 2.° Far uso nello stesso tempo della soluzione iodurata, che si dovrà dare in eccesso. 3.° Per combattere le contrazioni tetaniche si manca anche di buoni dati clinici: vi sono però alcuni principii su cui si può insistere senza rischio d'ingannarsi.

Nei casi di tetano da stricnina la morte segue per asfissia, perchè i muscoli inservienti alla respirazione sono talmente rigidi che non agiscono più. Sotto questo punto di vista i composti di stricnina differiscono essenzialmente dai veleni alteranti, come i mercuriali, i quali estinguono la vita, mentre al contrario quelli di stricnina accrescono in sommo grado la vitalità dei muscoli involontari d'onde quella rigidità che è seguìta da asfissia. Se la respirazione potesse essere mantenuta continuamente, quando gli accessi tetanici da stricnina fossero cessati ogni pericolo ogni malattia sarebbe tolta, rimanendo forse un po' di lassezza effetto necessario di quel sopraeccitamento. Non è così nei veleni alteranti, che lasciano una con-

valescenza lunga, difficile, dubbiosa agendo essi su tutti gli elementi vitali.

Nei casi di veneficio da stricnina è mestieri dunque mantenere a tutto costo la respirazione col mezzo delle inspirazioni di aria o di ossigene, con pressioni ed espansioni alternative delle pareti toraciche.

L'Autore propone ancora sia per clistere sia per bocca l'uso dell'oppio; e fra le altre preparazioni di questo il laudano liquido del *Sydenham* (goccie 30, o 40 in 50 grammi di acqua) sorvegliandone sempre gli effetti.

L'Autore promette di completare in seguito questo suo lavoro.

NUOVA MANIERA DI CURARE LA BLENNORRAGIA, BLENNORREA, LEUCORREA, CISTIRREA ED ALTRI FLUSSI MUCOSI IN TUTTI I LORO RISPETTIVI STADI. Memoria (1) del dottor *Pietro Taddei* Socio corr. (*Sunto*).

Data una succinta narrazione di tutto ciò che riguarda l'infiammazione dell'uretra, passa l'Autore a discorrere della blennorragia venerea, la quale salvo la sua specialità a detto di Esso è simile al catarro; riceve poi particolari modificazioni a norma delle circostanze individuali del malato. Annota la speciale tendenza che hanno le mucose a prolungare la loro esagerata escrezione, fenomeno più rimarcabile nell'uretra in vista della parte che prende in due fenomeni precipui, cioè nell'emissione delle urine, e nelle erezioni del membro: colla prima esacerba l'irritabilità della mucosa mercè la naturale acredine dell'umore urinoso, colla seconda fomenta

(1) Letta alla Società Med.-Chir. di Bologna nella Seduta 8 novembre 1846.

ed accresce lo stato d'ingorgo della mucosa affetta. Tante altre cagioni contribuiscono a rendere ostinato lo scolo blennorragico, come è abbastanza cognito.

Fra i vari rimedi che servono mirabilmente a troncare ed a guarire la blennorragia sonovi il pepe cubebe ed il balsamo copaibe per avere un'azione speciale rimarchevolissima sulla mucosa uretrale. – Rifiuta il *Taddei* le iniezioni forti come sarebbere quelle che hanno per base il nitrato d'argento giacchè a priori non si possono valutare le conseguenze che possono tener dietro ad una reazione che non puossi sempre padroneggiare a proprio bell'agio: e quand'anche riesca l'iniezione, quella in ispecie che è costituita di sostanze minerali, non manca mai di lasciare nell'uretra delle disposizioni morbose i cui risultati difficilmente e solo dopo lungo tempo possono venir tolti. Dichiara l'Autore che l'uso dei drastici come rivulsivi è ugualmente pericoloso, perchè oltre il disturbo ed i guasti che può riportarne il tubo gastro-enterico, succede di sovente che la guarigione della blennorragia diventi vieppiù difficoltosa, e di qualche pericolo stante la natura speciale dello scolo. Benchè la blennorragia possa ingenerare dei sintomi di lue costituzionale non si dovrà sollecitare la presa dei mercuriali, perchè lo scolo può guarire da se perfettamente, ma bensì porgerli quando la sifilide generale si manifesta, la quale suol essere meno intensa che quando procede da un'ulcere, locchè indica che vi ha meno virulenza nella materia blennorragica, che nel pus dell'ulcere primitivo.

Le flogosi mucose sogliono in seguito limitarsi ad un punto: ciò ha luogo nell'uretrite, la quale suole circoscriversi o verso il meato urinario, o verso il bulbo, ma più di spesso alla porzione prostatica del canale, da dove suole partire l'umore contagioso coi vari suoi colori ed attributi: se il liquido scola con aspetto mucoso, trasparente, limpido, incolore, filante in allora sembra avere in sè meno frequentemente la

proprietà contagiosa, la quale mancando affatto, lo scolo può paragonarsi ai fiori bianchi delle donne.

Per risanare gli scoli tanto contagiosi che no bisogna ricercare se sono una conseguenza di una pregressa flogosi acuta, ovvero se procedono per simpatia da altro malore: nel primo caso tolto qualunque turgore infiammatorio se esiste, nel secondo distrutta la ragione fautrice dello scolo simpatico, bisogna distruggere l'abituale flussione dell'uretra mediante topica medicatura, giacchè diversamente operando non si consegue l'intento ad onta dei più validi decantati antiblennorragici internamente presi, e a dispetto ancora delle iniezioni astringenti le più energiche. Il nitrato d'argento è quello che arreca una qualche utilità, ma è però mezzo incerto e pericoloso: la cauterizzazione quando lo scolo è cronico, idiopatico ecc. apporta generalmente la guarigione o dei cangiamenti che la favoriscono.

Premesse le nozioni suesposte passa l'Autore all'esposizione del suo metodo curativo che riportiamo colle stesse sue parole.

« Rimonta ad epoca assai remota, che alcun pratico dubitò, nè mai negò un'azione quasi specifica al *balsamo coppaibe* sulle membrane mucose in genere, ma più specialmente su quella uretrale, in istato patologico, propinato per le vie digerenti, quantunque indirette. Ciò posto ed ammesso, chi mai potrà impugnare la sua azione doppiamente specifica, anzi il diretto ed assoluto suo potere se applicato localmente in apposite condizioni? Escluso ogni e qualunque inconveniente inerente ai molti medicamenti diretti e indiretti, fin qui praticati nelle malattie in questione, quale ragione vi sarà per non adottarlo qual mezzo terapeutico *locale* se i moltiplici fatti miei e di altri stimabili confratelli d'arte ai quali manifestai i miei pensamenti in proposito, non stanno che a vieppiù convalidarne l'esposto?

È da oltre quindici anni che riandando nella mia mente

fra gli svariati mezzi proposti ed usati onde guarire alcuni scoli mucosi e purulenti, il *balsamo coppaibe* fermò più specialmente la mia attenzione. Avendo accordato fin d'allora al medesimo tutte quelle proprietà, ed azione elettiva, ormai note, nelle affezioni delle membrane in discorso, usato per vie indirette e lontane, quale e quanta maggiore efficacia non deve egli spiegare se applicato sulle località, dicevo fra me? E poichè il tentarlo messo a prova con misura non poteva nuocere, tosto mi diedi cura di cimentarlo nel primo incontro, che non fu molto lungi dal mio divisamento. L'effetto fu di gran lunga superiore alla mia aspettativa, giacchè avendo combinato un soggetto in condizioni molto favorevoli, affetto da tre giorni da acutissima blennorragia, senza premettere alcuna altra cura volli adoprare le iniezioni tre volte nel corso di ogni giorno, ad epoche equidistanti, composte di quattro dramme del ridetto balsamo unito a tre once di emulsione di mandorle dolci, e gomma arabica alla quale aggiunsi due dramme di acqua coobata di lauro ceraso.

Il soggetto della presente osservazione, prima dell'adozione del mio medicamento, soffriva lungo tutta l'uretra acerbissimo dolore, ed acuto spasmo nell'emettere poche gocciole di orina mista a sangue, e doppiamente penava nei momenti delle frequenti errezioni con incordatura, che nol lasciavano tranquillo neppure nello stato di veglia. Da me incoraggiato il malato a dare tosto mano all'opera, onde diminuire i suoi tormenti, vi si prestò con animo fermo, ma l'introduzione dello schizzetto portato circa alla fossa navicolare gli procurò poco meno che un deliquio. Rinfrancato ed assistito da me restò saldo e proseguì nella incominciata operazione, la quale quasi per incantesmo apportò immediato sollievo su tutto quel tratto di uretra ove potè essere spinto il fluido, tranne il breve spazio occupato dallo schizzetto, il quale fece sentire la sua azione a non sì breve periodo, dopo anche estratto lo strumento, forse perchè

la fossa navicolare era la sede più speciale dell'infiammazione blennorragica. Spontaneamente e volentieroso il malato si prestò alla sua volta, a fare la seconda e terza iniezione, nelle quali patì incomparabilmente meno. Nel secondo, terzo e quarto giorno ebbe poco a soffrire, e così gradatamente meno, fino all'undicesimo giorno di cura, epoca nella quale non sentì bisogno di progredire, perchè mancante affatto del consueto scolo, perchè le errezioni erano perfettamente cessate, e con esse qualunque sensazione di dolore, sì emettendo che no le orine. Il calibro o il getto dell'orina era giornalmente in ragione crescente quanto più ci allontanavamo dalla invasione dell'uretrite, talchè al quindicesimo dì il canale dell'uretra era tornato nello stato di perfetta normalità anco sotto questo rapporto.

Nessuna recidiva o riproduzione di scolo ebbe luogo, ma bensì nuova infezione ricomparve otto mesi dopo cessata la prima, in conseguenza, come ben può supporsi, di nuovo impuro concubito. Il malato recatosi dal suo farmacista prima di consultarmi, domandò la medesima pozione da me prescrittagli nella citata epoca; ma non avendo apportato sì pronti resultati che nel primo attacco, quantunque di molto minore intensità, pel corredo dei fenomeni che l'accompagnavano, fece allora a me ricorso, onde io rinvenissi la causa di sì notabile diversità di resultato. Interrogato il farmacista, rispose avere composto il medicamento a capriccio, avendo smarrita la ricetta. Ripetuta la ormai nota mia composizione, sotto quelle date proporzioni, in meno di sedici giorni, datando dal primo dì della invasione tutto era finito.

Nel quindicennio di che sopra accennai, potrei citare coi rispettivi casi, e circostanze speciali i nomi pur' anche dei diversi individui da me trattati coll' esposto metodo, se la decenza non m' imponesse osservarne un doveroso silenzio.

Fino a tutt' oggi la cifra delle acute, ed acutissime uretreti *semplici* guarite radicalmente, ascende a centottantatrè, a

settantacinque le blennorree, a cinquantasette le leucorree, e diciasette cistirree. In quarantatrè casi (non facenti parte delle cifre sopra esposte) il ridetto metodo non corrispose affatto, ed in pochi appena videsi lieve cangiamento in meglio. Nella pluralità dei qui ultimi citati casi ne fu prevvista la cagione, riposta nella diuturnità delle malattie, o per le alterazioni patologiche costatate in molti alla glandola prostata, o al di qua nel corso dell'uretra membranosa e bulbosa. In parecchi individui evidentemente combinavasi un residuo di antica lue, ed in altri osservavansi complicanze originate da altre cause, a combattere le quali con altri più adatti pressidi non accedevano i malati, dietro i brillanti resultati conseguiti da molti loro conoscenti assoggettati al mio modo di medicatura nei casi semplici. A nulla valsero per alcuni le esplicite proteste di non riuscita pei casi loro speciali, a nulla i ragionamenti i più persuadenti. E poichè mi si domandava se il tentar ciò che ad altri aveva giovato poteva ad essi nuocere, rispondendo negativamente, ognuno volle far prova del mezzo più semplice, anzichè adottarne un'altro quantunque più razionale. L'effetto corrispose circa in tutti, quanto antecedentemente alla prova, era stato loro osservato. Molte altre esatte osservazioni potrei alle mie aggiungerne, quelle specialmente dei miei buoni amici, e colleghi dottor *Gaspero Passeri*, e *Gavazzenio Gavazzeni*. Il primo medico addetto alla clinica chirurgica degli spedali di S. Antonio e S. Barbara di Livorno, ed il secondo medico comunitativo e chirurgo fiscale. Ambedue essendo in favorevolissima posizione per l'opportunità di facili incontri delle ridette malattie, hanno soventi volte potuto mettere a prova il mezzo e metodo da me proposto nei diversi stadi delle blennorragie, leucorree, e cistirree. Costantemete furono corrisposti con piena soddisfazione, ogni volta che il malato si sottoponeva ad esatta cura, e sempre che le malattie tenessero a quella semplicità, che reclama il mezzo da applicarsi. Da un quadro e prospetto favoritomi

dal dottor *Passeri* resulta che in generale la guarigione delle blennorragie da esso trattate ebbe luogo da uno a circa tredici giorni di cura indefessa.

Nelle cistirree, se lo stato dell'uretra lo permette, io mi valgo di siringa a doppio corrente, collo scopo di iniettarvi da una branca prima un fluido emolliente e detersivo ad oggetto di vuotare la vescica, quando è dato di farlo, dal catarro che contiene, e quindi ciò eseguito inietto la mia composizione, sempre in proporzioni variate, e crescenti per lo più, secondo le opportunità; Il fluido è lasciato in vescica finchè nuova quantità di orina non obbliga il malato ad emeterla.

Per le leucorree le comuni canne così dette da utero, o dei cliso-pompe, sono i mezzi di che mi valgo per espandere fin dove è possibile il composto medicamentoso, facendo precedere al solito alcune iniezioni pure emollienti. Le bocce di Mascagni, di vetro o di gomma elastica, sono forse preferibili alle prime, perchè i fluidi versandosi nella vagina, alla mercè della semplice pressione dell'aria, ove non ponno essere trattenuti che poco momento, le ritengo per eccellenti mezzi.

La posizione che per lo più le donne prescelgono per iniettare la vagina non è già quella che io prediligo. In generale si collocano sopra un bidè od altro recipiente: ognuno comprende che il fluido per legge fisica, attesa la posizione verticale, deve precipitarsi in basso. A questo io ho creduto provvedere facendo adagiare l'ammalata sopra un sofà a molla, o letto, affinchè le natiche possano infossarsi quanto è fattibile; appongo sotto di queste una padella da amalati, od altro vaso ad oggetto di raccogliere il fluido superfluo che ne sgorga; faccio quindi flettere le gambe sulle cosce, e queste sul bacino quanto è uopo di farlo; l'accenata posizione influenza assai il trattenimento ed il diretto contatto di una porzione di fluido sulle parti ove può giungere, e quindi apporta il migliore e più pronto effetto.

La quantità del balsamo deve stare in ragione della intensità dei malori pei quali si applica, alla diuturnità dei medesimi, al modo individuale di sentire l'azione dei medicamenti, e finalmente, in queste come in altre malattie, tutto dev'essere subordinato alle speciali circostanze, non che al sano criterio di chi ne dirige la cura. Mezza libbra di balsamo per ogni dose ho di sovente impiegato nelle leucorree, unito a once diciotto di emulsione per le prime iniezioni, come l'oncia e più nelle blennorragie, quando le tre o quattro dramme non rispondono in principio all'effetto. Mi sarà finalmente permesso di concludere che il metodo da me proposto, oltre essere basato sulla lunga e costante mia esperienza e di altrui, come già dissi, non può revocarsi in dubbio che non vada disgiunto dai pregi della facilità e comodità pel modo di applicarlo, alla tenue spesa, e quindi non associato ai gravi disagi, ai protratti incomodi e disgusti ai quali di sovente, pur troppo, dovevasi assoggettare lo stomaco coi molteplici mezzi terapeutici da sì lungo tempo accreditati, alterandone le proprie ed essenziali sue funzioni, pel disimpegno delle quali, natura lo destinò. »

E qui l'Autore dà termine al suo lavoro col far osservare che se il medicamento non offre novità per combattere le enumerate malattie, il modo di applicarlo crede appartenergli esclusivamente, sapendo egli soltanto che *Velpeau* vi si è avvicinato a trattare la sede della malattia ma sempre per via indiretta come si trova notato nel *Traité de Pathologie externe et de Médécine operatoire* di *Vidal* (*De Cassis*). Le Copahu a été administré par la bouche et en lavement par M. *Velpeau;* Son action a été reconnue salutaire dans les cas d'anciennes blennorragies, dans le vrai catarrhe urétral atonique appellé blennorrhée.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 3 *gennaio* 1847.

Libri venuti in dono.

Novi Commentarii Accademiae Scientiarum Instituti Bononiensis Tomi VIII, fasciculus 2.° *Bononiae* 1846. Dono dell'Accademia stessa. — Cima prof. Antonio. *Saggio storico-critico e sperimentale su le contrazioni galvaniche, e su le correnti elettro-fisiologiche. Cagliari* 1846. Dono dell' Autore. — Marzuttini dottor G. B. *Estirpazione della parotide scirrosa, e della ghiandola sottomascellare con terribile ingresso dell'aria al cuore. Guarigione. Memoria. Venezia.* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Deval docteur Charles. *Chirurgie oculaire ou traité des opérations chirurgicales qui se pratiquent sur l'oeil et ses annexes. Paris* 1846. Dono dell' Autore. — Montarsolo dottor Paolo. *Una riga sul ciarlatanismo, e sopra i suoi perniciosi effetti fatali alla scienza salutare ed alla società. Gubbio* 1846. Dono dell' Autore. — Castiglioni dottor Cesare. *Alcune esperienze sulle iniezioni per le vene. Milano* 1846. — *Sulla necessità di nuove esperienza per confermare o decidere alcuni argomenti quistionati in punto alla idrofobia o rabbia e per veder il modo di rinvenire un rimedio contro questo male. Riflessioni e Voto. Milano* 1846. Doni dell' Autore Socio corr. — Cerulli dottor Filippo. *Varie osservazioni di cure ortopediche o meglio urtomorfiche eseguite in Cortona. Roma* 1846. Dono dell' Autore. — Ferro dottor Augusto. *Alcune operazioni di autoplastica. Roma* 1846. Dono dell'Autore.

Fu letto uno scritto del dottor *Francesco Rossi* — *Sullo scorbuto e sulla segala cornuta* — L'Autore in questo lavoro si fa a combattere

le opinioni di quelli che credon la segala cornuta sia dotata di virtù unicamente controstimolante, e che si presti utilmente alla cura dello scorbuto per questa sola azione, consideratosi da essi lo scorbuto una flebite; riferisce da prima la storia di due affezioni scorbutiche ed una di porpora emorragica in cui ha esperimentato questo rimedio, e sempre vide scomparire le macchie, cessare le emorragie durante questa amministrazione, e ricomparire tosto se da essa si cessava, non vide però mai alleviarsi gli altri sintomi essenziali del morbo, i quali erano poi vinti dai comuni rimedi. Passa quindi a provare non essere lo scorbuto una flebite prendendo in esame i sintomi, le cagioni sì prossime che remote che vi danno origine dal quale esame ne trae la conclusione essere questo morbo una malattia del sangue, i prodotti della quale fanno supporre profondamente cambiate le condizioni della sanguificazione, dell'assimilazione e della tessitura della fibra vivente; la qual cosa trova confermata dall' anatomia patologica e dalla terapeutica trovata utile dalla generalità de' medici, e dal danno prodotto dagli energici e pretti controstimoli, i quali soltanto riescono giovevoli se venga in questa malcomposta tela a svilupparsi una flogosi. Si fa poscia a ricercare se gli effetti qualunque sieno prodotti dalla segala cornuta negli scorbutici si debbano attribuire alla sola sua azione controstimolante. E qui dietro le osservazioni di *Sachero* e di altri che non la trovarono utile nel parto quando eravi all' utero emormesi o flogosi, dietro le descrizioni riportate della malattia prodotta dal cibarsi con questa sostanza, messe a confronto col modo di agire di altri noti e decisi controstimoli, e trovata assai differente ne ricava agire essa ben altrimenti di un potente controstimolo. Dal considerare l'azione modale che possiede nel produrre le contrazioni uterine, l'azione sua emostatica manifesta, emette l'Autore la congettura che l'azione di essa si eserciti sopra il nervo grande intercostale, il quale regendo le funzioni del circolo sanguigno vi induca una costrizione, un aumento di contrattilità specialmente nei minimi vasi ove crede la mobilità dover essere maggiore che ne' grossi rami essendo per le esperienze del *Soëmmering* provato che a misura che dai grossi vasi si passa ai sottili la coppia dei nervi cresce abbondantemente. Con questa ipotesi passa a spiegare i fenomeni tutti della segala cornuta sì nell'uomo sano, che in istato di malattia e trae argomento a confermarsi sempre più non essere per

l'azione controstimolante che la segala si mostra utile nei parti laboriosi, nelle emorragie, nello scorbuto.

Venivano fatte in seguito brevi riflessioni dal Soc. dott. *U. Daveri* dalle quali sorgeva il desiderio che fosse maggiormente esperimentata la segala cornuta nello scorbuto ed amministrata eziandio contemporaneamente ai subacidi, o ai marziali ed amari ecc. affine di ricercare se l'associazione della segala alla cura dei subacidi potesse più sollecitamente apportare un utile risultato nello scorbuto di quello che si ha colla cura generalmente adottata.

Seduta del 29 *gennaio* 1847.

Si lesse un Dispaccio dell' Emo Arcicancelliere dell' Università in data 17 corrente nel quale partecipava che la S. Congregazione degli Studi in Roma sulle terne presentate ha scelto a Presidente della nostra Società per l'anno che corre il Socio onor. prof. cav. *Antonio Alessandrini*, e Segretario per un triennio il dottor *Giovanni Brugnoli*. In esso dava pure la sua approvazione alla scelta fatta dai Soci residenti del Vice-Presidente nel dottor *Ubaldo Daveri*, e designava a Revisore Anziano o f. f. di Vice-Presidente il dottor *Luigi Benfenati*.

In seguito di ciò e di quanto erasi stabilito in altre antecedenti Sedute amministrative intorno alla rinnovazione delle cariche pel corrente anno restò formato il Quadro di esse nel seguente modo.

Quadro delle cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna per l' anno 1847.

Presidente *Alessandrini* cav. prof. *Antonio*.

Vice-Presidente *Daveri* dottor *Ubaldo*.

Revisori.

Benfenati dottor *Luigi*. *Breventani* dottor *Ulisse*.

Rizzoli prof. *Francesco*.

Segretario *Brugnoli* dottor *Giovanni*.

Vice Segretari.

Scandellari dottor *Gaetano*. *Brentazzoli* dottor *Alessandro*.

Cassiere *Atti* dottor *Giovanni*.

Economo *Michelini* dottor *Vincenzo*.

Consiglio di Censura.

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*
Benfenati dottor *Luigi.*
Bertoloni cav. prof. *Antonio.*
Breventani dottor *Ulisse.*
Daveri dottor *Ubaldo.*
Gaiani dottor *Vincenzo.*
Gozzi prof. *Fulvio.*
Medici prof. *Michele.*
Rizzoli prof. *Francesco.*
Sgarzi prof. *Gaetano.*
Santagata prof. *Antonio.*
Venturoli cav. prof. *Matteo.*

Commissione per la compilazione del Bullettino delle Scienze Mediche.

Brugnoli dottor *Giovanni* Direttore.

Benfenati dottor *Luigi.*
Breventani dottor *Ulisse.*
Ercolani dottor *Gio. Battista.*
Gamberini dottor *Pietro.*
Giacomelli dottor *Enrico.*
Rizzoli prof. *Francesco.*
Scandellari dottor *Gaetano.*
Sgarzi prof. *Gaetano.*

Commissione del Gabinetto Anatomico-Patologico.

Direttore *Breventani* dott. *Ulisse.* Dissettore *Atti* dottor *Giovanni.*
Segretario *Brugnoli* dottor *Giovanni.*

Commissione per le Consultazioni.

Medici.

Benfenati dottor *Luigi.*
Daveri dottor *Ubaldo.*
Marchi dottor *Giuseppe.*
Predieri dottor *Paolo.*

Chirurghi.

Atti dottor *Giovanni.*
Cristofori dottor *Giuseppe.*
Rizzoli prof. *Francesco.*
Scandellari dottor *Gaetano.*

Segretario *Breventani* dottor *Ulisse.*

Commissione per la Vaccinazione.

Medici.

Brugnoli dottor *Giovanni.*
Costetti dottor *Enrico.*
Cristofori dottor *Giuseppe.*
Ercolani dottor *Gio. Battista.*

Chirurghi.

Atti dottor *Giovanni.*
Costa dottor *Pietro.*
Gamberini dottor *Pietro.*
Rasi dottor *Demetrio.*

Segretario *Scandellari* dottor *Gaetano.*

Direzione del Gabinetto di Lettura.

Direttore *Alessandrini* cav. prof. *Antonio.*

Aggiunti.

Bernardi dottor *Giulio.* *Michelini* dottor *Vincenzo.*

Moderatore della Società.

Venturoli cav. prof. *Matteo.*

Vice Moderatore.

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*

Il dottor *Gaetano Scandellari* Segretario della Commissione della Vaccinazioni lesse il rapporto delle vaccinazioni eseguite nello scorso anno da detta Commissione. Riferiva che in detto anno furono fatte 159 vaccinazioni; che 139 ebbero un esito felice; e che in 20 mancò l'effetto, di modo che gl' insuccessi stanno nella proporzione del 12 e più per cento. Faceva quindi notare come dal mese di maggio a tutto agosto abbia regnato fra noi epidemia la varicella e come quasi tutti i bambini fossero affetti da qualche eruzione, e come nel finire dell'estate e nell'autunno fossero frequenti e rilevantissime le vicissitudini atmosferiche, le quali circostanze crede il Relatore siano state le cagioni per le quali il concorso dei vaccinandi fu scarso rispettivamente a quello degli anni scorsi, ed alla quali debbasi attribuire il gran numero degli insuccessi che in quest'anno si sono avuti.

Dopo di che la sezione dei Soci residenti per allettare la classe più indigente a non trascurare l' innesto vaccino, e secondo la consuetudine tenuta negli anni decorsi venne all'estrazione di 14 fra i bambini poveri stati vaccinati, ad ognuno dei quali assegnò il premio di uno scudo in un libretto di crediti sulla Cassa di risparmio.

Seduta del 7 febbraio 1847.

Libri venuti in dono.

Chevalley-de-Rivaz cav. Stefano. *Déscription des eaux minérothermales de l'ile d'Ischia. Napoli* 1846. — *Voyage de Naples a Capri et a Paestum. Naples* 1846. Doni dell'Autore Socio corr. — Giolo Vincenzo. *Trattato di Patologia Veterinaria. Volume* 3. *Padova* 1842. Dono dell'Autore Socio corr. — Cappelletti dottor G. B. *Malattie degli*

occhi. Vol. 2.° *Trieste* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Tamberlicchi dottor Tommaso. *Clinica Veterinaria aperta in Forlì. Forlì* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — *Storia Medica d' incorraggiamento di Malta. Vol. 1, fasc.* 1. *Malta* 1845. Dono della Società stessa. — Beroaldi dottor Pietro. *La Morale del Medico. Discorso. Padova* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — De-Renzi cav. Salvatore. *Storia della Medicina Italiana. Vol.* 3.° *Napoli* 1846. Dono dell'Autore Socio corr.

Il Segretario nel dare comunicazione della corrispondenza della Società partecipava che in ordine alle determinazioni prese dalla Sezione dei residenti nella Seduta 22 ottobre p. p. e in seguito delle pratiche usate da questa Presidenza mediante il N. U. il chiarissimo signor Conte Commendatore Giovanni Marchetti, la Santità di N. S. Papa PIO IX si era degnata di accettare la dedica del IV Volume *Memorie* di questa Società, la stampa del quale fra pochi giorni avrà compimento.

In seguito di proposta della Commissione delle Consultazioni la Sezione dei residenti affine di rendere maggiormente utile questa benefica istituzione ai poveri anche della Provincia stabiliva che fosse fatto noto al Pubblico mediante i giornali politici e popolari che alcuni membri di questa Commissione si sarebbero ritrovati ogni sabbato dall'un'ora alle tre pomeridiane nella residenza della Società, affine di dare gli opportuni consigli agli infermi che ne vollessero approfittare.

Si fece lettura d'uno scritto del Socio corr. prof. *Giacomo Folchi* di Roma intitolato — *Costituzione epidemica estivo-autunnale del* 1846 *in Roma.* Comincia l'Autore col descrivere le vicende atmosferiche presentatesi in quella stagione in Roma e fa notare come dopo rapidi cambiamenti atmosferici in cui avevasi differenza rimarchevolissima nel grado termometrico del giorno da quello della notte si presentassero in gran numero le febbri intermittenti il che verrebbe a conferma dell'opinione già emessa altre volte dall'Autore di attribuire agli sbilanci rapidi di temperatura la causa delle intermittenti. Nota da ultimo che durante il calore dell'estate le donne ed i fanciulli erano pieni di una eruzione migliarina o sudamina di *Sennerto.* Seguono poscia alcune storie di intermittenti perniciose, recidive, e di ostruzioni nelle quali trova opportuna occasione di fare alcune riflessioni di spettanza della

terapeutica e della patologia, le quali non riportiamo per essere la Memoria per intiero pubblicata in questo Bullettino.

Notava il signor Presidente rilevarsi da alcuna delle esposte storie quanto sia necessario, come già dichiara l'Autore, di essere pronti nel declinare dell'accesso maligno a propinare il solfato di chinina, dovendo probabilmente attribuirsi ad un tale ritardo l'esito infausto avuto in uno dei fatti narrati : aggiungeva pure che Egli credeva essere in oggi opinione generale che gli accessi sieno insieme legati da una medesima condizione e non già staccati e indipendenti l'uno dall'altro e che quest'ultima idea è tale da non meritare d'essere discussa.

Il Socio dottor *Breventani* moveva un qualche dubbio se ai soli sbilanci di temperatura si dovesse attribuire la sorgente delle intermittenti. — Il Socio dottor *Cristofori* si faceva a mostrare l' influenza grandissima dell'aria di certe località della campagna romana nel produrre le intermittenti esponendo il fatto notorio del viaggiatore, il quale se ivi passando anche per poco s'addormenta è preso dalle febbri periodiche. — Il dottor *Breventani* da questo fatto istesso traeva argomento a dire che in questo passaggio il viaggiatore non è soggetto a cotali rapidi sbilanci termometrici per cui questi debbansi riguardare come cagione delle intermittenti , e che sonovi altre località in cui simigliante fatto avviene senza che sieno soggette agli accennati rapidi cambiamenti, ed altre ove questi han luogo senza che vi regnino le intermittenti per cui mostravasi d'opinione doversi i rapidi sbilanci termometrici in detti luoghi ritenere atti a favorire principalmente l'azione degli effluvi paludosi o miasmi che si voglian dire, i quali in tutti i tempi più o meno è stato necessario ammettere.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Belladonna. *(Della rapidità dell'azione terapeutica ed innocuità tossica dell'estratto di... adoperato col metodo orale e faringeo nelle tossi violenti della bronchite e nella tise acquisita non ereditaria*, di *Ducros.)* — L'Autore torna in questa sua Memoria, presentata il 25 dello scorso gennaio all'Istituto di Francia, a parlare dell'azione de' rimedi adoprati col metodo faringeo, ed ecco le conclusioni colle quali riassume il suo lavoro.

1.° L'etere solforico è dotato di facoltà soporifere speciali: queste proprietà venner da me, dice l'Autore, dimostrate nella Memoria presentata all'Accademia delle scienze. (Ved. p. 298 Vol. IX, di questo Bullettino.)

2.° Ho provato che queste facoltà soporifere speciali erano di natura catalettica (sincopale) e di natura paralitica e stupefaciente nei gallinacei, inducendo l'arricciarsi delle penne e il chiudersi delle palpebre.

3.° Ho dimostrato eziandio che codesto sonno speciale era differente da quello indotto dall'oppio, poichè, se si amministravano alcuni centigrammi di idroclorato o di acetato di morfina al gallinacco cui erasi fatto respirare l'etere, e che era preso da torpore, il sonno veniva all'atto distrutto.

4.° In quella Memoria faceva conoscere eziandio che l'etere solforico amministrato all'uomo col metodo faringeo induceva il sonno quando le preparazioni oppiate non potevano determinarlo. D'altra parte, facevo intendere che io non avevo avuto l'idea di usare la siderazione cataletica negli animali se non dopo averla prodotta nell'uomo. Infatti, fino dall'anno 1840, avevo veduto che versando alcune goccie d'etere solforico nell'orecchio d'un uomo, questi provava una

vera siderazione. Di ciò reca testimonianza il dottor *Saint-Genez* nella sua tesi inaugurale pubblicata nel 1842.

5.° Se l'etere solforico viene associato al solfato di chinina, ed adoperato col metodo orale e faringeo esso moltiplica talmente gli effetti di codesto sale antiperiodico che due centigrammi (2/5 di grano) usati col metodo orale e faringeo sono ugualmente efficaci come due grammi amministrati per la via dello stomaco.

6.° Se è associato all'estratto di belladonna, ed adoperato col metodo orale e faringeo, si troncano come per incanto le tossi conquassanti che faticano i polmoni, promovendone lo stato flussionario, l'ingorgo, la tubercolizzazione e soventi la tisichezza.

7.° La maggior parte delle tisichezze acquisite non hanno origine da altro che dallo spasmo violento della tosse che induce tutte le vicende patologiche sopra notate.

8.° Nel trattamento della tisichezza vi ha un principio che è ugualmente vero come nella cura delle piaghe alle membra: per guarire le ulceri di queste, si mettono in riposo; per guarire le infiammazioni e le ulceri del polmone, bisogna togliere lo spasmo che presiede alla tosse continua.

9.° Dalle osservazioni contenute in questa Memoria risulta che usando l'estratto di belladonna col metodo orale e faringeo, si può guarire anche la tisichezza acquisita, con caverna, diminuendosi la tosse, che infiamma e che irrita continuamente i polmoni, al modo stesso come camminando si irritano le ulceri delle membra inferiori. *(Gaz. Méd. Paris Ser. 3.ª T. 2, pag. 74. 1847.)*

Febbre intermittente. *(Della... nei fanciulli lattanti. Petzold.)* — Questo medico ha avuto l'occasione di osservare parecchie volte la febbre intermittente nei fanciulli lattanti, e vi ha rimarcato modificazioni assai caratteristiche, e siccome di rado osservasi tal malattia così crediamo utile riportare l'analisi del lavoro di questo medico tedesco.

Sintomi. — I tre stadi della malattia sono meno marcati che nell'adulto; e l'apiressia non mai schietta, reale. Il fanciullo è sempre tristo nell'intervallo degli accessi, con faccia pallida, aspetto malaticcio, digestioni difficili, sonno turbato. La periodicità non è quasi mai evidente, da prima a causa di apiressie incomplete, poscia il cominciar dell'accesso è sì spesso dissimulato da epifenomeni dovuti ad una complicazione, che non si riconosce una febbre intermittente.

Andamento della malattia. — Sono presi i bambini più giovani, e *Petzold* l' ha osservato in quelli di due mesi, ma ciò avviene solo in caso di epidemia. Il bambino che ne è preso diviene agitatissimo, assai palido, e fa una fisionomia tutta particolare. Gli occhi sono infossati nelle orbite, i lineamenti assumono un non so che di duro di contratto; i piedi e le mani sono di ghiacchio e convulsivamente retratti; il fanciullo vagisce, si contorce e diviene rigido, la faccia e le estremità si cuoprono d'un sudor freddo e vischioso; il polso è insensibile a modo da crederlo agonizzante. Dura questo stato cinque a dieci minuti poscia cominciano a riscaldarsi le mani ed i piedi, la faccia si colorisce un po', cessano i gemiti e si rilasciano le membra; il calore della pelle aumenta gradatamente, il polso si rialza, diviene duro e pieno; la testa in ispecie si fa assai calda, bruccia la fronte, le arterie temporali battono con veemenza, le fontanelle pulsano assai marcatamente, le pupille sono dilatate, gli occhi stravolti, il fanciullo nasconde fortemente la testa nell'oregliere e sembra privo di conoscenza; bentosto chiude gli occhi e dopo alcuni sbadigli si addormenta di un sonno calmo; allora il polso diviene più lento e più molle, la respirazione profonda e regolare, alcune goccie di sudore spuntano sulla faccia e prestamente a tutta la superficie del corpo. Dopo un sonno di una a tre ore o più il fanciullo si sveglia in perfetta conoscenza e con una sete assai grande, trovasi allora molto meglio, ma non è così fresco e snello come prima di ammalarsi, è tristo con lingua impanniata, pupilla un po' dilatata, il ventre tumefatto, prurito al naso e sembra affetto da verminazione. Dura così fino all' indomani, in cui presentasi un nuovo accesso il quale si complica facilmente con convulsioni. Non rammentando il primo accesso sarà difficile riconoscere la febbre intermittente, mentre non si presentano questa volta i brividi, e il ritorno degli accessi anticipa nei bambini in un modo assai marcato.

Gli accessi si ripetono anticipando e le intermissioni divengono sempre più insensibili e brevi. Il bambino si mostra sempre malato, tristo, diviene debole, anemico, il suo ventre si tumefa, si gonfiano le glandole ed infine questa febbre intermittente prende affatto l'aspetto di una febbre remittente.

Avviene alcuna volta la morte nel primo o secondo accesso in seguito di violenta congestione cerebrale che si forma nello stadio del

caldo, e che sembra trasformarsi in una vera meningite. In un caso osservato dall'Autore il morbo si rassomigliava ad un attacco di choléra, in un altro i parossismi erano accompagnati da una abbondante epistassi.

Etiologia. — In questo capitolo v' ha solo da notarsi di particolare che l'Autore vorrebbe spiegare la rarità della febbre intermittente nei bambini perchè questi stanno abitualmente in casa e sono meno esposti ai miasmi paludosi.

Prognosi. — Più giovane è il bambino e tanto più grave è la malattia. Il quarto ed anche il terzo accesso termina con convulsioni che recano la morte rapidamente, e allora si trova spandimento nei ventricoli cerebrali, spesso anche si sviluppa una meningite. Quando l'andamento del male non è tanto acuto si trasforma in febbre continua remittente, o lascia di conseguenza una cachessia clorotica manifesta.

Diagnosi. — Spesso è assai difficile; le più importanti particolarità da considerarsi sono: 1.° l'esistenza contemporanea d'una epidemia di febbri intermittenti negli adulti: 2.° la forma dell'accesso, la sua durata, il suo termine: 3.° lo stato del bambino prima e dopo l'accesso: 4.° la mancanza di ogni lesione locale che spiegasse i mali del bambino ed il ritorno degli accessi; 5.° in fine il tipo stesso del male.

Cura. — Conosciuta la malattia bisogna tosto ricorrere alla chinachina ancorchè vi fosse lingua impaniata, dolori all'epigastrio ecc. Il mezzo di amministrazione consigliato dall'Autore è il seguente: P. miele, 45 gram.; solfato di chinina, 75 centigr.; mistura d'acido solforico, 4 gram.; M.: da darsi al bambino ogni ora o ogni due ore un cucchiaio da caffè. Più grande è il bambino maggiore sarà la dose ed il resto si regolerà come nell'adulto. *(Journ. für Kinderkrankheiten, e Arch. gén. de Méd. Ser. 4.ª T. XIII, pag. 250. 1847.)*

Nevralgia lombo-addominale. *(Di una forma di... simulante una affezione dell'utero e sua cura. Valleix.)* — Questa forma di male, dice l'Autore, non travasi ancora descritta, e quando riscontransi sintomi di malattia di utero, ivi generalmente si vede tutta la malattia. Se sopraviene un dolore ipogastrico, con scolo bianco e senso di tensione verso il perineo, si attribuisce ciò ad una irritazione od anche ad una

flogosi uterina nè si va più in là, e i dolori anche ai lombi trovano facile spiegazione nelle irradiazioni dolorose verso i reni che si hanno nelle affezioni uterine. Alcune volte il dolore uterino è sì forte, sì predominante che richiama tutta l'attenzione; si trova il collo dell'utero sensibilissimo; è sede di dolori lancinanti che si diffondono al retto, all'ano, al perineo ed in allora si considera come una nevralgia uterina. L'Autore non nega che queste affezioni non possano esistere isolate, i fatti lo mostrano evidentemente in quanto alla metrite; ed in quanto alla nevralgia limitata all'utero se non si hanno così evidenti prove, si può credere che possa essere limitata all'utero e ad una parte soltanto di esso come in altre membra si osserva. Ma vi sono altri casi, ei dice, che non sono che una nevralgia lombo-addominale, in cui l'utero soltanto vi prende parte, e che sono presi per malattie dell'utero e quindi non combattute con quel metodo che vi si conviene.

Bassereau in una tesi nel 1840 aveva notato la frequenza dei sintomi uterini nella nevralgia intercostale; *Valleix* nel suo *Trattato delle nevralgie* aveva fatto vedere che i sintomi uterini sono egualmente frequenti in queste che nella maggior parte delle altre nevralgie e che se questi sintomi sono molto intensi sono da riferirsi ad una nevralgia lombo-addominale. *Bassereau* vede una irritazione o flogosi dell'utero che pei fili del gran simpatico determinava la nevralgia, e *Valleix*, affezione primitiva questa che s' irradia consecutivamente all'utero.

Ecco i risultati delle osservazioni di *Bassereau*: in sette donne quattro avevano dolori intercostali e addominali a sinistra, e tutte indicavano un punto dolente assai al lato sinistro del collo uterino. Se la nevralgia estendevasi al lato destro del collo uterino egualmente si faceva sentire a destra; se il dolore del petto e dell'addome cresceva, aumentava pure quello corrispondente del collo uterino. In due casi la nevralgia era doppia e doppio egualmente era il dolore; infine in una donna tutto l'utero era dolente quantunque la nevralgia fosse limitata a sinistra. Sonovi inoltre casi in cui havvi gonfiezza del collo, scolo bianco, peso verso il perineo. In questi casi dubbi la cura è quella che giudica e rischiara la diagnosi. — Riportiamo un'osservazione.

G. donna di poca salute, pallida, regolarmente mestruata chiamò *Valleix*, il 26 settembre perchè soffriva di forti dolori all'addome. In addietro aveva sofferto di dolori nevralgici, ora da sette giorni risen-

tiva alle anche, e all' ipogastro dolori cupi che alcuna volta esacerbavano, ed in quel giorno lo erano in modo assai notevole, e si facevano sentire particolarmente al lato sinistro dell'annello inguinale ed in una estensione di 4 a 5 centimetri di diametro, un po' all' infuori della linea alba; si esacerbavano alla pressione. Un altro punto, ma meno dolente si riscontrava all' infuori delle vertebre lombari, ed un terzo un po' al disopra e verso il mezzo della cresta dell' ileo; eravi senso di peso al perineo, ed un dolor cupo profondo nell' interno del bacino. Un po' voluminoso e duro era il collo uterino ed in un punto a sinistra la pressione vi suscitava un dolore vivissimo, il quale si propagava al punto ipogastrico indicato. Lo scolo era bianco poco abbondante, dolore forte nell' incominciare ad urinare, non febbre. Fu prescritto un vescicante estemporaneo all'epigastrio medicato subito con 1 centigrammo d' idroclorato di morfina, un cataplasma col laudano ai lombi, iniezioni con decotto di morella 800 gram., laudano di Rousseau 2 gram. ed una pozione calmante.

L'indomani i dolori erano diminuiti, l'esplorazione collo speculum del collo uterino, lo mostrò solo un po' voluminoso; si applicarono due nuovi vescicanti ai lombi e al disopra della cresta dell' ileo. I dolori diminuirono, ma dopo tre giorni essendo comparsi alcuni dolori lancinanti all' ipogastrio fu messo un nuovo vescicante volante dopo di che il dolore fu affatto dissipato, ma dopo alquanti giorni comparve un dolore intercostale per cui furono applicati altri tre vescicanti volanti che fecero scomparire questo nuovo dolore.

L'Autore mostra quanto sia difficile il distinguere a primo aspetto questa nevralgia dalla metrite non essendo tutti i casi così bene determinati; crede che il poco successo della cura razionale dell'una o dell'altra metterà il medico presto in istrada. Inconveniente grande ne verrebbe in tale scambio se si addottasse la proposta di *Jobert* di canterizzare il collo uterino nei dolori ipogastrici e uterini, o si adoprassero mezzi energici locali giacchè questi non farebbero che accrescere la flogosi. *(Rev. méd.-chir. T. I, pag.* 164. 1847.*)*

Singulto continuo. *(Efficacia della compressione epigastrica nel... Rostan.)* — L' idea di far uso della compressione dell' epigastrio per arrestare il singulto continuo è stata suggerita a *Rostan* da un vecchio medico di Parigi con cui trovossi a consulto in un simile caso. Questo

medico aveva osservato, che sua moglie soggetta ad accessi isterici durante i quali era tormentata da un incessante singulto, ritraeva un rimarchevole sollievo comprimendo fortemente la regione epigastrica colla mano. È da molto tempo che *Rostan* ha avuto ricorso a questo mezzo in parecchi casi di questo genere, e ne ha ottenuto costantemente felici risultati qualunque sia stata la causa del singulto.

Rostan, per rendere la pressione permanente, è stato naturalmente condotto a sostituire alla pressione della mano l'uso di una palla ed ora si serve di una palla grossa come il pugno, che tiene applicata mercè la molla di un cinto. Egli però non afferma che questo mezzo meccanico debba essere sempre efficace in ogni specie di singulto. *Boyer* pure lo ha non ha guari esperimentato ed il singulto fu arrestato immediatamente. *(Rev. méd.-chir. T. I, pag.* 166. 1847. *)*

Igiene pubblica.

Affezione pulmonale dei minerari. *(Di una particolare... chiamata tisi nera o melanosi dei minerai. Brockmann* e *Makellar.)* — È stata studiata l'influenza delle polveri nel produrre le alterazioni pulmonali nei minerari; da alcuni è stato veduto e constatato da fatti essere dessa una delle più frequenti e più certe cagioni della tisi tubercolare; ma in questi ultimi anni la sentenza è stata mutata. Le ricerche di *Gregory (Edimb. jour.* 1831 *)*, quelle di *Carswel (Cyclop. of praetic med. t. III)*, di *Marshall (The Lancet* 1836 *)*, di *William Thomson (Med. Chir. trans. t.* 20, 21 *)* e quelle di recente di *Calvert Holland* hanno stabilito non trattarsi di tisi tubercolare ma bensì di una malattia avente andamento e caratteri propri, che sembra cagionata dall' inspirazione e deposito di molecole carbonose o cretacee. In oggi vengono pubblicate due Memorie su una malattia di questo genere cagionata probabilmente non dall' inspirazione di una polvere minerale ma dalla mancanza di ventilazione e dalla illuminazione.

La prima di cui parleremo sarà quella del dottor *Brockmann* di Clausthal che ha fatto le sue osservazioni nelle montagne di Hartz ove sonovi miniere assai ricche di piombo e d'argento. Secondo questi le alterazioni patologiche possono dividersi:

1.° *Essenziali* e queste sono un coloramento brunastro di tutta la

spessezza del parenchima pulmonale, non solo delle vescichette aerce, dei vasi sanguigni e linfatici ma ancora del tessuto cellulare, dei nervi, della pleura pulmonale e delle glandole bronchiali. Questo coloramento che non altera la loro struttura presenta varietà; nel *primo periodo* del male la melanosi si presenta sotto forma di placche disseminate d'un bruno nerastro assai di rado con piccole strie, che si rinvengono tanto alla superficie quanto all' interno del pulmone; nel *secondo periodo* queste placche hanno alcuni pollici di circonferenza, sono di colore più cupo, posson prendere tutto un lobo mentre il rimanente del polmone non presenta che alcune placche qua e là disseminate; al taglio scola un liquido nerastro, il tessuto è ancor crepitante e non è più pesante del sano; nel *terzo periodo* questo coloramento occupa tutta l'estensione del polmone, ma presenta qua e là striscie d'un colore più chiaro e come di cenere per l'estensione d'alcune linee; attorno alle masse di melanosi si ritrovano porzioni di un colore più chiaro che dà ai polmoni un aspetto assai vago, i vasi sono i meno affetti di tutti gli altri tessuti; nel *quarto periodo* il pulmone è trasformato in tutto il suo spessore in una massa di un nero cupo, che al taglio dà un liquido nerastro spumoso, il tessuto è però ancora permeabile quantunque abbia perduto di sua consistenza.

2.° Alterazioni *accidentali*, nelle quali l'Autore comprende i tubercoli migliari, che sembrano occupare più spesso la parte inferiore che la superiore dei pulmoni, e che quando si rammolliscono, il che è raro, prendono un color nerastro, poscia i tumori scirrosi egualmente neri, irregolari, ineguali e durissimi; infine piccole cavità del volume di un fagiuolo che contengono una sostanza semiliquida e nerastra.

3.° Alterazioni *secondarie*, ove pone quelle che sembrano costanti, come le aderenze delle pleure, le raccolte di liquidi in questa cavità, il rammollimento del cuore, che è sopraccarico di grasso, una specie d'atrofia del fegato, e la presenza in tutto il sistema venoso di un liquido nerastro denso.

I sintomi di quest'affezione variano a seconda del periodo: il 1.° non dà alcun segno o turbamento locale o funzionale; nel 2.° si osserva da prima un cambiamento nel colorito della faccia cioè diviene giallastro, il quale si estende ben presto su tutto il corpo; l' infermo si lagna di un indebolimento, di perdita d'appetito, di turbata dige-

stione e più particolarmente di dolori forti nelle estremità, nel dorso e nei muscoli del petto. Si presenta in seguito una tosse secca, od al più accompagnata da un'espettorazione mucosa, da una oppressione più o meno considerevole e palpitazioni di cuore; allora la percussione e l'ascoltazione non danno ancora alcun segno. Generalmente l'infermo vive in questo stato parecchi anni, senza fare molta attenzione all'oppressione che prova e che gli è divenuta per così dire un vero stato normale. Viene poscia il terzo periodo: i tratti dell'infermo sono maggiormente alterati, esprime una melanconia profonda, la pelle della faccia che era d'un giallo terreo, diviene nerastra, la denutrizione fa progressi, aumentano la debolezza, la perdita dell'appetito, l'espettorazione è difficile, questa è di muco grigiastro o nerastro in causa che vi si trovan frammisti strie o punti neri, la dispnea aumenta in modo che diviene in certo modo caratteristica della malattia e che ha avuto il nome di asma metallico. Il malato è specialmente tormentato da dolori muscolari che si esacerbano nella notte e sotto i cambiamenti atmosferici. Nel 4.° ed ultimo periodo tutto indica un fine prossimo: color livido della faccia, edema alle estremità, spaventevole dispnea, abbondante espettorazione di un liquido nerastro simile all'inchiostro, o di un liquido grigio cenere, alcune volte di piccoli massi di muco striati di nero. Abitualmente si associa la febbre e per regola generale si presentano in seguito dei dolori muscolari. La febbre etica non sopraggiunge che alcune settimane prima della morte, e non è accompagnata mai da sudori o da diarrea colliquativa. Da ciò si vede che questa malattia è assai grave specialmente se l'infermo continua ad essere soggetto alle nocevoli influenze delle miniere. Pensa l'Autore però che si possa sperare la guarigione nel primo e nel secondo periodo a patto però che il malato rinunzi alle sue abituali occupazioni. Nel terzo periodo non si può più sperare di guarire l'infermo; al più gli si può prolungare la vita. In quanto ai mezzi profilattici l'Autore riconosce che malgrado tutti i miglioramenti apportati al lavoro delle mine, non si potrà che ben difficilmente togliere i miseri minerari alla disastrosa influenza dell'atmosfera nella quale vivono. Vi si potrebbe però in certo modo rimediare distribuendo il lavoro in una maniera più giudiziosa, e mettendo quelli che sembrano predisposti a questa malattia nei luoghi della miniera ove l'aria è facilmente rinnovata e ove il fu-

mo della polvere, del legno brucciato o l'acido carbonico non ne alterino la sua purezza; in fine per quanto è possibile non impiegarli troppo lungo tempo negli stessi luoghi.

In quanto all'origine di quella materia nera pensa *Brockmann* che non dipenda solo dal carbone introdotto dallo esterno, perchè sebbene l'analisi chimica abbia dimostrato che una parte di questo pigmento è fornito dal carbone contenuto nell'aria della mina, principalmente dai fumi deleteri della polvere, si è convinto dietro numerose ricerche che l'organismo ne somministra pure la sua non poca parte. Come si vede quest'ultima opinione si avvicinerebbe fino a certo punto a quella di *Natale Guillot.* Questo pigmento organico sarebbe dovuto, secondo l'Autore, ad una alterazione particolare del sangue che chiama un *eccesso di venosità.*

Le alterazioni anatomiche secondo le idee del dottor *Makellar* corrispondono a tre periodi bene distinti della malattia. Nel primo il carbone è limitato al tessuto celluloso interlobulare e alle piccole cellette aeree, onde le alterazioni inevitabili nella composizione del sangue, e una irritazione estesissima della mucosa delle vie aeree, irritazione che si mostra colla tosse, colla dispnea, colle frequenti palpitazioni e coll'alterazione del polso. Intanto gl'infermi continuano nelle loro fatiche: i rumori respiratori son forti e distinti: e però non si verificano queste alterazioni che nelle persone che muoiono per accidenti o per malattie intercorrenti. Nel secondo periodo, dove è cominciato il rammollimento, molte delle piccole cisti di cui il polmone è infarcito si rammolliscono, e la materia liquida o resta chiusa nelle cisti o viene espettorata: onde una tosse incessante, una considerevole oppressione del respiro, le palpitazioni, il suono matto alla percussione, la mancanza del mormorio respiratorio in certi punti, e i rantoli numerosi in altri. Nel terzo ed ultimo periodo molte delle piccole cisti si sono riunite rammollendosi, e formano delle escavazioni assai estese. A quest'epoca tutti i sintomi sono considerevolmente cresciuti: l'ascoltazione fornisce i segni caratteristici delle caverne, e il pettoriloquio contrasta colla estensione della mattezza nella percussione. I malati cadono gradatamente nel marasmo, e non tardando a soccombere. Le 10 osservazioni che *Makellar* ha poste in fine del suo lavoro possono servire a dissipare i dubbi che si potessero concepire sulla realità di questa

malattia. Noi metteremo sotto gli occhi de' nostri lettori una di esse in compendio.

Un uomo di anni 32, impiegato sin dalla tenera età nelle miniere di carbon fossile, dapprima a tirare i carretti, poscia come minatore, di forte e robusta costituzione, e di salute abitualmente buonissima, cominciò a sentire verso l'anno 1834 una oppressione al respiro, una piccola tosse molesta, del pari che una leggera febbre nella notte e nel mattino. Ei continuò a lavorare per due anni, cioè sino all'agosto del 1836. A quest'epoca le sue forze erano esaurite, la tosse frequente, estrema la dispnea accompagnata da vivi dolori nel petto; l'espettorazione era mucosa e sanguinolenta; il polso batteva a 80; sotto la influenza di un giudizioso trattamento i dolori del petto si alleggerirono; ma persistette la tosse; perdita di appetito; rapida emaciazione; sudori notturni: una notte sotto una violenta accessione di tosse espettorò una grande quantità di materie nerastre, e ne seguitò un notevole sollievo. Una nuova recrudescenza ne' sintomi fu ancora calmata da una nuova espettorazione di materia carbonosa; ma dal mese di ottobre del 1836 non cessò più la espettorazione nerastra: a misura che progrediva la malattia, gli organi digestivi provavano delle alterazioni; vomiti frequenti, accessioni gastralgiche. Coll'ascoltazione sentivasi il rantolo crepitante nella sommità de' due polmoni: mattezza considerevole nella loro parte inferiore, tranne un piccolo spazio a livello dell'angolo inferiore dell'omoplata al lato manco, dove sentivasi il pettoriloquio: le pulsazioni del cuore eran languide e talvolta intermittenti. Il polso si veniva sempre rallentando; era a 43 per minuto: l'espettorazione avea la consistenza della melassa, e l'infermo ne dava ogni giorno almeno da 10 a 12 once. L'Autore pensò di separare il carbone dal muco sciogliendo gli sputi nell'acqua; e in meno di una settimana raccolse più di 2 once di questa sostanza carbonosa. Verso il finir di sua vita quest'uomo acquistò una tinta piombina, e la lingua e le fauci si coprirono di una patina bruniccia, in guisa che chi avesse visto l'infermo per la prima volta lo avrebbe creduto attaccato dal vomito nero. (L'Autore fa osservare che i sudori colliquativi non si sono visti che solo in questo infermo, e si è visto più sopra che *Brockmann* avea notato egualmente la mancanza de' sudori e della diarrea colliquativa). Nella sezione si trovarono i polmoni voluminosi,

di un colore nerastro, fortemente uniti alla pleura costale: un abbondante spandimento di liquido giallognolo nelle cavità delle pleure: alcuni piccoli corpi glandulosi, nerastri, irregolarmente disposti alla superficie della pleura costale da ciacsun lato dello sterno e del mediastino: palpando i polmoni, si sentivano molti piccoli corpi irregolari e sporgenti, al di sotto della superficie della pleura, e uno stato enfisematico degli orli de' lobi superiori: quello del polmone sinistro presentava una cavità, che avrebbe potuto ricevere un grosso arancio, dove era una piccola quantità di carbone semiliquido, e dove si apriva una delle grosse divisioni del bronco sinistro: il lobo inferiore era compiutamente infiltrato di un liquido denso e bruniccio, ciò che crescea considerevolmente la sua consistenza; e di tratto in tratto trovavansi nella sua spessezza alcune piccole cisti, che racchiudeano un carbone semiliquido, e in cui si aprivano altri rami bronchiali. Il lobo superiore e una parte del lobo medio del polmone destro erano sino ad un certo punto permeabili all'aria, comunque il tessuto celluloso interlobulare racchiudesse del carbone infiltrato. In quanto alla porzione inferiore del lobo medio e a quasi tutto il lobo inferiore, essi erano così offesi che andavano al fondo dell'acqua. Si sarebbe detto che i polmoni erano infarciti di fulliggine sia infiltrata, sia raccolta in masse. Seguendo le divisioni dei bronchi, particolarmente de' lobi inferiori, si riconobbe che alcuni de' grossi rami erano turati da carbone solido, e coll'aiuto del microscopio si potè assicurare che queste raccolte di carbone trovavansi sino nelle più piccole ramificazioni e nelle cellette polmonari: la mucosa della trachea e de' bronchi presentava le tracce di una infiammazione antica intensissima: vi erano alcune ulcerazioni nel bronco sinistro; un gran numero di gangli linfatici, posti nella origine de' polmoni, presentava una infiltrazione carbonosa. Il cuore era largo e flacido: la membrana mucosa dello stomaco era egualmente tappezzata da una materia nerastra e tenace, proveniente senza dubbio dalla espettorazione che l'infermo avea inghiottito negli ultimi tempi dalla sua malattia. Cosa rimarchevole: i gangli mesenterici non offrivano alcuna traccia d'infiltrazione carbonosa.

Secondo *Makellar* la genesi di questa malattia viene dal difetto di ventilazione, che si nota nello scavo delle miniere di carbon fossile. Si sa di fatti che per rimediare alla presenza del gas idrogeno carbo-

nato col pericolo della esplosione, si ricorre alla ventilazione nelle miniere: ma siccome per una circostanza particolare il bacino de' Lolhians è compiutamente sprovvisto di questi gas tanto spaventevoli, non si è preso alcuna precauzione. Siccome il filone è assai sottile, e per evitare le spese si fanno gallerie strettissime, gl'infelici operai vi lavorano corciati sul fianco. In oltre la miniera è così dura, che si è obbligati costantemente a romperla colla polvere; e i gas carbonati che si elevano nell'atmosfera della mina non ispariscano che assai lentamente. Si aggiunga a ciò la influenza del fumo della lampada; nella quale gli operai oggi bruciano l'olio di lino, olio che fornisce il fumo più denso; e si giudichi dell'alterazione dell'aria che respirano questi infelici. A queste due cose, cioè alla inspirazione del carbone fornito dai gas che risultano dalla deflagrazione della polvere e dalla combustione dell'olio di lino, attribuisce l'Autore questa malattia. L'infermo, di cui più sopra abbiamo riferito la storia, attribuiva egualmente il suo male alla condotta de' lavori nella mina di Huntlaw, ove tutti i lavori si facevano colla polvere: lavori che secondo lui eran seguìti da una sensazione di estrema soffocazione, da tosse, e da difficoltà di respiro. L'Autore pensa con *Brockmann* che i soggetti disposti ad una irritazione polmonare soccombono a ciò che egli chiama *tisi nera:* ma che per robusta che sia la costituzione degli operai, essi non possono resistere lungamente agli effetti deleteri del carbone deposto ne' polmoni. *(Arch. gén. de Méd. Ser. 4. T. XI. pag. 459. 1846.)*

Morte apparente. *(Di alcuni segni indicati per distinguere la... dalla reale.)* — *Ripault* medico a Digione crede d'aver scoperto un segno per distinguere la morte reale dall'apparente e ne fece comunicazione all'Istituto di Francia il 25 marzo 1846. Basta, egli dice, esercitare una pressione piuttosto forte col dito sulla palpebra inferiore, in modo di spingere, alzandolo, tutto il globo dell'occhio che la mano opposta sostiene, offrendogli un punto d'appoggio resistente in alto e al di sotto della semi-circonferenza superiore dell'orbita. Questa piccola manovra determina subito un cambiamento nel disco della pupilla, cambiamento che modifica non già le dimensioni di quest'ultima, come durante la vita, ma soltanto la forma della sua apertura. Invece di essere orbicolare, l'apertura della pupilla diventa allora elittica trasversalmente, o obbliquamente, od anche più o meno irregolar-

mente circolare, secondo la forma impiegata dal dito dell' osservatore.

Mandl ha fatto conoscere all' Istituto di Francia un segno che gli sembra proprio a far distinguere la morte apparente dalla reale. Questo mezzo consiste nell'esame dei fenomeni organici indipendenti dalla sensibilità che si producono in seguito di brucciatura ed in ispecie di quella di secondo grado. I risultati ottenuti sono i seguenti: 1.° la brucciatura al secondo grado produce una vescica (ampoule) negli esseri viventi; 2.° niente di somigliante non si vede nel cadavere; 3.° esperienze coll'etere gli hanno permesso di constatare che la sensibilità per niente influisce nella produzione della vescica.

Nella successiva Seduta il dottor *Michele Levy* di Metz ha reclamato con lettera la priorità dell'applicazione di questo mezzo applicato a conoscere la morte reale dall'apparente avendo egli fatte, sono otto anni, esperienze tendenti a constatare i differenti effetti ottenuti sul cadavere e sul vivo coi vari mezzi d'ambustione e di cauterizzazione. I risultati di queste esperienze favorevolissimi allo scopo propostosi da *Mandl* sono stati pubblicati sette anni sono in una tesi alla Facoltà di Parigi, e nel 2.° Vol. del suo *Trattato d'Igiene*, e cita il seguente passo: « Abbiamo constatato che l'azione del ferro rovente sui tessuti di un cadavere non vi determina giammai escara, nè rossore in forma di areola, e di linea rossa; per produrre un effetto sensibile in una parte morta, bisogna accumularvi una maggiore quantità di calorico e prolungare l'applicazione del caustico. Coll' intensità e durata d'azione del caustico che basterebbero per disorganizzare nel vivo tutta la spessezza della pelle, si produce appena sul cadavere il distaccamento dell'epidermide e l'appassimento della superficie del derma; l'azione del ferro rovente sul cadavere non produce che una alterazione senza alcuna traccia d' iperemia o di flogosi a suoi contorni. »

Bouchut in questa stessa Seduta presenta una nota in cui espone alcuni esperimenti i quali sembrano contrariare le esposte cose, mentre risulta da questi fatti che l'epidermide si può staccare dalla pelle di certi cadaveri e formare delle vescichette sierose in seguito di bruciature. Dice ancora essere già noto che *J. Prevost* aveva ei pure considerato lo sviluppo delle vesciche sierose per l'applicazione dei vescicanti come un segno distintivo di vita. Aggiunge che se l'ampolla pro-

dotta dal calore non è un carattere positivo del continuare della vita in un corpo, il rossore immediato che accompagna il primo grado della sua brucciatura o l'areola secondaria che si sviluppa attorno alle lesioni degli altri gradi di essa è però un segno più costante e di maggior valore. In quest'occasione cita esperienze in cui vide questa areola apparire costantemente attorno ai luoghi bruciati e dissiparsi gradatamente in alcune ore, o persistere in ragione del grado della bruciatura, fa rimarcare che ciò non è avvenuto mai nel cadavere. Termina dicendo « chechè ne sia di questi segni e del loro valore, non credo che il medico possa trovarne dei più certi ed infallibili di quelli che gli sono forniti dall'ascoltazione bastantemente prolungata del petto. Questa esplorazione è definitivamente il miglior mezzo che possediamo per distinguere la morte reale dall'apparente. *(Compet. rend. de l'Academ. des Sciences. T. XXIV, pag.* 380. 1847.*)*

VARIETÀ.

Sulla Riforma degli Spedali.

La Commissione della Sezione di Medicina dell' Ottavo Congresso Scientifico Italiano incaricata della visita degli Stabilimenti Sanitari di Genova (Vedi di questo Bullettino Vol. antecedente pag. 257, e 267) dopo avere adempito con una minuta descrizione al suo mandato si volse a manifestare i desideri della Scienza riguardo agli Ospedali in generale, affinchè quelli possono essere di utilità per tutti cosifatti Stabilimenti, e qui noi ora riportiamo i voti della Commissione a questo riguardo.

« La Commissione ha creduto di soggiugnere alcune riflessioni onde i Congressi spargano per ovunque le idee di utili riforme, perchè queste col necessario elemento del tempo fruttifichino. Quindi ci è sembrato ben fatto esporre i nostri desiderii principali in modo che possano servire non solo agli Ospedali Genovesi, ma anche a tutti gli altri Ospedali d' Italia che ne abbiano ancor bisogno.

« Primo nostro desiderio è che in ogni Ospedale l'amministrazione sia fidata ad una Commissione civica o governativa; ma la direzione interna lo sia ad un medico. Imperocchè pensiamo che ne debba senza ciò soffrire non solo la buona guida degli ammalati, ma anche la dignità dell'arte. Ripetiamo quel che avea scritto in altra occasione uno di noi, cioè che quando il medico è costretto a sottostare agli ordini amministrativi negli Ospedali, è deredato nelle sue facoltà, è servo nel suo impero, ed anche nel maggiore suo zelo non può fare tutto il bene che desidera. La pratica della medicina è regolata dalla intelligenza e dal cuore, ed il suo retto esercizio è un atto di virtù, e virtù senza spontaneità è pregio da schiavo, il cui merito consiste nell'obbedire.

« In secondo luogo vorremmo che non si fidasse giammai un gran numero di malati ad un medico solo. Ci pare impossibile come possa un solo visitare ottanta e cento ammalati acuti ed anche un numero doppio di cronici. Come fissare una esatta diagnosi; come prestare attenzione al corso del morbo; come sorprendere quei momenti d'ispirazione quando la natura si svela all'osservatore diligente ed istancabile? Simile a colui che volesse conoscere un paese rapidamente percorrendolo lungo i cammini di ferro, il medico non può acquistare occhio clinico, nè esaminare i fatti, nè conoscere il vero, che è frutto di una lunga riposata osservazione.

« Il terzo nostro desiderio è quello di vedere introdotte in ogni Ospedale istituzioni acconcie alla medica istruzione e sussidiarie della Università. Non è vero che gli Ospedali servano soltanto a curare gl'infermi presenti. Essi hanno un mandato ancora più nobile addestrando gl'ingegni nella pratica ed agguerrendoli a sostegno ed a conforto degli ammalati futuri. Se li chiudiamo alla gioventù ci priviamo del migliore anzi del unico mezzo che noi abbiamo per dare a' popoli buoni medici. Quale nobile quale utile quale facile istituzione è quella dell'alunnato obbligativo degli Ospedali!

« Desideriamo in quarto luogo che oltre le opportune sale di operazioni, oltre un ampio teatro anatomico, si pensasse pure a fondare in ogni Ospedale un gabinetto di anatomia patologica, che sarebbe frutto di ricerche e di studii, e germe d'istruzione e di medica sapienza.

« 5. È voto nostro che le esercitazioni mensili cliniche e statistiche come saviamente sono istituite in Genova rendano profittevole la pratica ai medici, profittevolissima agli alunni. Laonde raccolgano questi e scrivano le storie e le statistiche; le discutano poi e ne giudichino i medici pratici. E soprattutto desideriamo che tali conferenze abbiano uno scopo doppio ed egualmente elevato, quello della scienza e quello della morale; trovando modo da collegare in fraterno accordo la medica famiglia dell'Ospedale, sì che deposte le men nobili passioni, e rinunziando ad ogni cosa che dar possa sospetto di ciarlatanismo, possano mostrare al mondo che le virtù van congiunte, e se l'opera nostra è filantropica eminentemente, i nostri cuori legati col sacro vincolo di un santo scopo comune non sono sordi all'amistà, al sodalizio, alla concordia. E poichè si aspetta da' Congressi la sperata concordia dei medici della intera Italia, egli è duopo che sia preparata dalle mediche associazioni degli Ospedali, persuadendosi che se non si trova il secreto di spegnere le ire, e se non si fa sacramento di congiungerci tutti col vincolo dell'amore, non potrassi aspirare giammai nè alla dignità della classe medica, nè alla benemerenza della umanità, nè al progresso della scienza.

« 6. Stima la vostra Commissione opportuna cosa dare opera a provvedere ogni Ospedale di libri con una fondazione di una biblioteca dalla quale il pio Luogo trarebbe decoro, il medico cognizioni.

« 7. Riguardo alla parte materiale degli Ospedali crede di dare un ricordo agli amministratori di quelle pie Case. Gli Ospedali in Italia sono tutti vasti e monumentali. Rispettiamo questi avanzi della pietà de' padri nostri: ma se mai in avvenire evvi necessità di raggiustare qualche cosa, pensino meno a rifare grandi sale che a costruire piccole infermerie, che l'osservazione e la scienza han dimostrato più utili al bene degl'infermi. E se mai il numero degl'infermi cresca procurisi piuttosto nuovi locali anzichè affollare varie file di letti nella stessa sala.

« 8. Si preferisca in oltre in ogni Ospedale il pro degl' infermi ad ogni altra considerazione; e si pensi soprattutto a fare eseguire pavimenti che si prestino alla nettezza, e non sostengano freschezza o umidità. La qual cosa soprattutto avviene co' pavimenti di pietra di ogni genere e specialmente di marmo. L'ammalato che deve scendere dal

letto pe' suoi bisogni poggia sopra un suolo che gli produce incomodi brividi. E comunque nel verno ripongansi delle tavole fra' letti, ciò non basta; nè la stessa estate permette per gl'infermi siffatte impressioni. Si badi inoltre a rifare subito i pavimenti già vecchi e rosi, e quindi facili ad imbeversi di sostanze putride e nocive.

« 9. La distribuzione de' vasi comodi è affare importantissimo per la igiene degli Ospedali. È voto che non si tengano questi giammai nelle sale poco custoditi; ma che si aprano nicchie nelle mura e dove è possibile queste si facciano comunicare anche al di fuori per ritoglicre i vasi da quella parte.

« 10. Dove o non si può, o non giova di provvedere tutt'i letti di cortine, vi sieno almeno le cortine mobili onde covrire temporaneamente gl' infelici che arrivano all'estrema gravezza. Che se barbaro ed inumano è il sottrarli dal loro letto per portarli nella stanza di morte, spesso conscii ed intelligenti; d'altra parte è atto di pietà francare lo sguardo atterrito di chi soffre, e quindi teme, dal desolante spetacolo dell'agonia e del trapasso de' suoi compagni.

« 11. Si pensi anche al modo da sottrarre i cadaveri da' letti senza farne spettacolo agli altri. La morte è sempre imminente sventura al pensiero di un infermo, e tuttociò che la ricorda produce un fatale avvilimento delle sue facoltà. Si abbiano inoltre le stanze mortuarie di deposito per assicurarsi se la morte sia apparente o reale.

« 12. È voto della Commissione che le particolari famiglie di malattie vengano distribuite in sale speciali, perchè possano essere meglio studiate e curate, e si formino quelle specialità pratiche tanto utili all'esercizio della medicina come arte. Che se la scienza presiede a questa distribuzione, d'altra parte la morale consiglia di separare i fanciulli dagli altri infermi, onde non possano conoscere le strade della corruzione e del libertinaggio.

« La Commissione avrebbe potuto soggiungere tutti gli altri precetti d'igiene e di polizia medica: parlare del vitto e delle lingerie, de' farmaci e dei servi. Ma si è ricordato di parlare a medici dotti ed esperimentati. Anzi vuole che si ritenga essersi dette le espresse cose pel pubblico e non pe' medici; e che si ritengano inoltre come una prova del sincero desiderio di riforme utili, eseguibili ed umane. »

Calendario della Vaccinazione della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Anno Accademico XXIV. 1847.

Questa Società Medico-Chirurgica avvisa che secondo l'uso da lei praticato negli anni scorsi ripiglierà pure in quest'anno l'esercizio della vaccinazione gratuita a qualunque individuo per tale oggetto le si presenti, incominciando nel primo Martedì dell'aprile prossimo e continuando in tutti i Martedì seguenti sino all'ultimo di settembre a mezzogiorno preciso, nella casa Gavazzi ora Agostini da Sant'Andrea delle Scuole in Borgo Sàlamo al N. 1093, a pian terreno.

Avverte innoltre la Società che gl' individui innestati nell'un Martedì dovranno ritornare al luogo suddetto nel Martedì successivo per mostrare l'effetto dell'operazione; prestare la linfa vaccinica per altri innesti e ricevere pure gratuito il certificato di buon successo, quando questo abbia luogo, il quale certificato non si rilascia a chi non sia ritornato.

La Società medesima intenta a diffondere maggiormente la pratica di questa salutare operazione a bene del popolo, onde eccitare i poveri a farla eseguire nei loro fanciulli, assegnò in quest'anno come aveva promesso a 14 di questi, che avevano soddisfatto alle prescrizioni, il premio di un Libretto di credito verso la Cassa di Risparmio per ciascheduno del valore di uno Scudo romano.

Anche in quest'anno si dispenseranno tali libretti, e se ne fisserà il numero a norma degli accorrenti.

Il turno stabilito pei Membri della Commissione apparisce dal seguente Calendario:

Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settemb.	MEDICO ASSISTENTE	CHIRURGO VACCINATORE
6	4	1, 29	27	24	21	Brugnoli Giovanni	Atti Giovanni
13	11	8	6	3, 31	28	Costetti Enrico	Costa Pietro
20	18	15	13	10	7	Cristofori Giuseppe	Gamberini Pietro
27	25	22	20	17	14	Ercolani Gio. Batt.	Rasi Demetrio

Bologna il 15 marzo 1847.

Il Segretario della Commissione
Gaetano Scandellari.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Programma di Concorso al Premio Sgarzi *di Scudi cento romani per l'anno* 1848.

Il Consiglio di Censura fra i Temi che furono proposti per questo concorso scelse il seguente :

Monografia della Ipertosse (Coqueluche).

Richiedesi in questa sia posto particolare studio nell'indagare

1.° *Le cagioni che più probabilmente contribuiscono alla produzione di questo malore tentando in ispecial modo di stabilire con fatti bene avverrati se sia o no contaggioso.*

2.° *Le affezioni che non di rado lo complicano e quali sieno i più distinti caratteri a meglio riconoscere la loro esistenza.*

3.° *Quali sieno i mezzi riconosciuti dall'esperienza più appropriati di cure nello stato di sua semplicità , quali in quello di complicazione.*

4.° *In fine all'appoggio de' fatti i più positivi quale sia la sua morbosa condizione , e quale di questa la sede.*

Condizioni.

1.° Il concorso è aperto per qualunque Scienziato italiano o straniero : sono eccettuati i componenti del Consiglio di Censura.

2.° Le Memorie saranno scritte in Italiano, Latino o Francese in caratteri chiaramente leggibili.

3.° Taceranno esse il nome dell'Autore , ma avranno un' epigrafe che corrisponderà ad altra simile scritta sopra una scheda sigillata che accompagnerà la Memoria. Entro tale scheda sarà notato il nome, cognome e domicilio dell'Autore, il quale avrà cura di non darsi a conoscere in modo alcuno nel contesto del suo lavoro.

4.° Le dissertazioni non dovranno essere state antecedentemente stampate o presentate ad altra Accademia e di ciò l'Autore farà solenne protesta nella scheda indicata.

5.° Le Memorie o saranno consegnate al Segretario o si faranno prevenire al medesimo per la posta *franche* da qualunque spesa : nel primo caso il Segretario farà al consegnatore una ricevuta e nel secon-

do si procurerà dall' Uffizio postale una dichiarazione che indichi la data dell'arrivo ed il giorno in cui il pacco fu consegnato.

6.° Il termine stabilito alla consegna delle Memorie in risposta è il giorno 31 dicembre 1848; passata quest'epoca le Memorie saranno sottoposte all'esame del Consiglio di Censura, il quale colle norme prescritte dallo Statuto pronuncierà il giudizio.

7.° Nessuna Memoria per quanto sia di grandissimo merito potrà ottenere il premio se non avrà interamente adempito alle condizioni del Tema proposto.

8.° Le Memorie che non conseguiscono il premio possono però essere riputate degne di menzione e di stampa; in tal caso il Presidente colle regole prescritte dallo Statuto interpellerà l'Autore onde sapere se acconsente alla pubblicazione della sua Memoria e del suo nome.

9.° Si aprirà dal Consiglio di Censura la sola scheda la cui epigrafe corrisponderà a quella della Memoria premiata e tutte le altre meno quelle delle Memorie lodate verranno bruciate.

10.° Le Memorie spedite alla Societa trascorso il tempo stabilito dal presente programma si riterranno fuori di concorso. Tali Memorie verranno lette nei modi ordinari dai Revisori della Società e quando ne trovassero qualcheduna degna di stampa se ne domanderà il permesso all'Autore nei modi fissati all'Art. 8.

11.° Le Memorie premiate o lodate si pubblicheranno nelle Memorie della Società premesso l'estratto del giudizio dato dal Consiglio di Censura e se ne tireranno a parte 50 esemplari da regalare all'Autore.

12.° I concorrenti non potranno farsi restituire i loro lavori che in originale debbono rimanere negli archivi della Società e soltanto si permetterà loro in caso che lo richieggono, di farsene fare una copia a proprie spese. Tale copia verrà autenticata dalle firme del Presidente e del Segretario.

Bologna il 10 aprile 1847.

Il Presidente
Antonio Alessandrini.

Il Segretario
G. Brugnoli.

Premii proposti dalla
R. Accademia di Medicina di Parigi.

Premio dell'Accademia.

« *Stabilire con esatte e concludenti osservazioni quali sono le flemmassie che reclamano l'amministrazione degli emetici.* »

Premio fr. 2000.

Premio *Portal.*

« *Fare l'anatomia patologica del cancro.* »

Premio fr. 1,500.

Premio *Bernard de Civrieux.*

Rimesso al concorso il Tema :

« *Del Suicidio.* »

Le Memorie concorrenti a questi Premi nelle forme usate e scritte legibilmente in francese o latino dovranno essere inviate franche di porto al Segretario dell'Accademia prima del marzo 1848.

Società d'incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti di Milano.

Sezione medica
per l'anno 1847.

« *Ricerche su alcuno tra i principali agenti terapeutici , le quali rechino un notevole incremento alle cognizioni attualmente possedute dalla Scienza intorno ai suoi effetti o al modo di sua applicazione nell'uomo.* »

Le Memorie dovranno essere dirette, franche di porto, al Segretario generale della Società entro il mese di febbraio 1848, scritte in lingua italiana , o latina , o francese e colle consuete formule accademiche.

Il Premio è di lire 600 austr.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

STORIE DI ALCUNI CASI DI MIGLIARE E CONSIDERAZIONI INTORNO ALLE MEDESIME del dottor *Giuseppe Parmeggiani* medico primario di S. Vincenzo in Reggio e Socio corr. (1).

Fin dall'anno 1844 vi presentai, o Signori, la storia di una grave migliare, e siccome da quel tempo in poi ebbi a raccoglierne diverse altre, così ho divisato di novellamente trattenervi intorno a siffatta malattia, della quale in allora temetti la diffusione che poscia accadde nel mio paese, e da cui la mia famiglia venne di guisa percossa da essere fatta oggetto di comune commiserazione.

Le storie di pochi malati e un breve cenno di altri basteranno, io credo, a dare un idea della migliare che ha dominato fra noi, e poichè da simili casi sgorgano alquanti corollari, che a mio avviso non ponno andar privi di qualche utile pratico, mi farò lecito di aggiungerli serbando la più possibile brevità. Assai si è scritto ultimamente di codesto male che ha funestate in questi ultimi anni molte altre città della nostra bella penisola, onde sarebbe perduta opera trattare di tutto che tiene attenenze col medesimo.

La migliare della qnale vi ho già in altra occasione esposta la storia andava complicata da bronchite pseudo-membranosa; quella che per primo vengo a narrarvi era associata ad

(1) Lette nella Seduta del 7 marzo 1847 di questa Società Medico Chirurgica.

infiammazione polmonale. Trattavasi di un giovinetto di 18 anni, di temperamento sanguigno bilioso, di robusta costituzione, nato di parenti sani, e che sempre mai godette di florida salute. Dopo aver sofferto alcun disagio nel dormire in luoghi mal difesi dall'inclemenza della stagione, e fatto una corsa a cavallo sotto l'ardente sferza del sole si pose in letto al cadere del giorno 15 giugno dello scorso anno 1845. Al vegnente mattino il trovai con febbre assai forte affanno di respiro, tosse, dolor pungitivo al costato nella regione mammillare destra, inappetenza, lingua lievemente paniosa, sensazione di contusione al dorso. Pensai opportuno prescrivere un salasso di libbra, un purgativo istesso da prendere epicraticamente, e l'uso delle bevande rinfrescative: il sangue con debita separazione di siero presentò alta cotenna sul grumo molto tenace.

Nel giorno 17 durava la doglia al costato e la tosse per cui uscivano dai bronchi pochi sputi mucosi. La febbre esasperò nel dopo pranzo accompagnata da qualche tendenza al sopore; e l'infermo disse essere stato tormentato da crampi agli arti inferiori. Feci ripetere il salasso che apparve colle qualità del primo e ordinai le polveri risolventi di Frank.

Al dolor pungente del costato, alla tosse si aggiunsero, la mattina del 18, sputi striati di sangue e sudori al petto ed al collo con odore notevolmente acido: era aumentato il sopore nel tempo del quale l'infermo vociferava, e scossone dicevasi angustiato da sogni i più tristi. Venne riaperta la vena e si consigliò l'usare di un lambitivo gommoso avvalorato dall'acqua coobata di lauroceraso; e perchè la febbre la sera esacerbò, incidevasi di bel nuovo la vena, traendosene sangue duro, cotennoso.

La notte precedente il 19, corse molto triste pel malato che ebbe continui vaniloqui, e tentò nel suo delirio di fuggire dal letto. Allo spuntare del giorno la febbre mi si mo-

strò scemata, vidi la cute dell' infermo palesemente ingiallita, la lingua coperta di intonaco giallastro e tinto pure dello stesso colore l'escreato polmonare; la mente era alquanto composta nelle sue idee: la percussione indicò assai diminuita la risonanza del torace nella parte destra, e seppi essersi manifestate flatuosità ed una lieve epistassi. Volli ripetuta la pozione purgativa fatta coll'olio di ricino, e a sera nel rinvigorire della febbre si praticò altro salasso.

Nel giorno 20 il movimento febbrile mostravasi con remissione, erano sminuiti la punta al costato, la dispnea, la tosse, lo sputo fatto di colore più cupo che il solito, il sudore acido; ma l'ammalato delirava senza intervallo di calma. Onde oppormi a quest'ultimo sintomo cotanto funesto ebbi ricorso ad un'applicazione di sanguisughe alle tempia, ai vescicanti da porsi alle coscie, ad un'emulsione di semi freddi con entrovi sciolti alquanti grani di estratto di giusquiamo.

Sul far del giorno 21 gli arti dell' infermo furono agitati da forti convulsioni cloniche, cui successe un tremito dell'intiera muscolatura: al mio arrivo vi avevano continui moti di carfologia, e il bulbo dell'occhio destro volgevasi in alto per convulsione tonica del muscolo retto: osservai secca oscura e tremula la lingua, e muti i segni dell'affezione pulmonale. Una flebotomia al piede per cui si estrasse sangue con crosta infiammatoria, l' infuso d'arnica da prendere a cucchiaiate, una bevanda di decotto di tamarindo furono i rimedi a cui mi attenni in quel frangente. Quindi nella sera, ove incalzava vieppiù il deliramento, col crescere della febbre, prescriveva i senapismi alle gambe e il bagno freddo alla fronte.

Il quadro sintomatico descritto vigeva pure nel mattino del 22, se non che il volto rosseggiava più dell'usato, ed alla vociferazione era succeduto un gemito maggiormente straziante pe' desolati genitori, i quali credettero perduto il figlio sotto il novello parossismo convulsivo di che era preso. Avvisai ben

fatto riapplicare le sanguisughe al capo, e nella sera in cui fuvvi aumento di febbre feci ripetere i senapismi alle estremità inferiori, consigliando la pozione purgativa di Vienna pel dì seguente.

Nel giorno 23 quantunque la febbre perdurasse risentita, era però scemato il tremito muscolare, e l'infermo scosso rispondeva con abbastanza di precisione. In tale giornata, in che il lassativo produceva effetto di scariche alvine liquide, scure, copiose anzichenò, alleggerivasi il moto febbrile, compariva di bel nuovo il sudore acido, e seco spuntavano sul collo alquante bollicine di migliare cristallina; la lingua appariva più umida e coperta di panie meno fosca, la tosse tornava ad estrarre dai bronchi qualche escreato denso, mucoso.

Un sudore universale sgorgò per tutto il giorno 24, coprissi il petto di vescichette migliarose, alcune delle quali andarono circondate da disco rosso, e in un medesimo sedò il tremore degli arti, si rese sempre meno intenso il sopore, a talchè eccitato l'infermo dava conto da sè con tutta esatezza. Accusava calore interno e intensa sete, alla quale accorreva il solito decotto di temarindo: sporta la lingua vedevasi rosseggiare nei lembi e nell'apice.

Nel dì 25 scemava vie meglio il concitamento febbrile ed erano riordinate affatto le funzioni del sistema nervoso-cerebrale. Sentiva l'ammalato smania e calore alla cute del dorso, il quale in un colle natiche trovavasi cosperso di molte vescichette, alcune trasparenti, altre rese omai bianche ed opache per addensamento dell'umore ivi contenuto.

Il migliorare dell'infermo sorgeva anche maggiormente nel giorno 26, sicchè dopo pochi giorni dileguò la febbre, l'esantema migliaroso compiè il suo corso e vi tenne dietro una convalescenza che in breve lasciò il giovanetto del tutto ristabilito in salute.

L'esito fu ben diverso in un giovane robusto, di tempe-

ramento sanguigno, ma che sgraziatamente aveva abusato del vino e peggio ancora di liquori spiritosi. A dirlo brevemente ammalò egli di grave pleuritide sinistra, a sintomi della quale si mescolarono i soliti segni della migliare. Il metodo antiflogistico, cioè le ripetute flebotomie che sempre diedero sangue cotennoso, le bibite lievemente emetizzate, i purgativi sembrarono arrecare sollievo al male; e la comparsa di copiosa eruzione di migliare, lusingò anche meglio del bramato felice risultamento. Se non che scorse di già tre settimane, quantunque fosse completamente essiccato l'esantema, non cessò il movimento febbrile, mostrandosene invece nella sera palesi gli esacerbamenti preceduti da brividi di freddo. Si aggiunsero molesto calore e sensazioni dolorose al torace, sudori alle parti superiori del corpo, quindi un escreato dei bronchi mucoso in prima indi misto a qualche striscia purulenta. Indussi per tutto ciò, essersi ordito un esito della flogosi della pleura; La sordità persistente della parte sinistra del torace, manifestatasi da tempo, il decubito particolare dell' infermo, i battiti dell'apice del cuore sentiti più a destra di quello sogliasi, mi fecero pensare ad un versamento. La presenza del pus negli sputi, senza per lo avanti vi fossero stati indizi di affezione nel parenchima polmonare, mi spinsero a dubitare che la materia purulenta accolta per entro alla pleura si facesse strada per qualche bronchio. Il dubbio poi venne a cambiarsi in certezza e per la copia ognor crescente della materia marciosa cacciata dai bronchi, e pel suono particolare percepito dall' infermo sotto i movimenti di concussione del torace e che in parte potei ascoltare più fiate: segno certo dell'aria la mercè dei bronchi ulcerati introdottasi nella cavità occupata dal pus. Forse l'operazione dell'empiema da me proposta poteva, siccome altre volte intervenne, salvare l' infermo dall'estremo fato; ma vi si opposero malaugurate circostanze: l' infelice ebbe vari sbocchi di marcia oltre ogni credere copiosi e in uno intra essi trovò la morte per soffocazione.

Per compiere quanto osservai in fatto di migliare congiunta ad affezione di petto soggiungerò pochi cenni sulla malattia di un giovane che, due anni or sono, infermò di pericarditide, e un mese prima di incontrar la migliare ebbe a soffrire di febbri intermittenti terzane che cedettero all'uso del solfato acido di chinina. Perchè a senso dei parenti erano in pericolo i giorni del giovane, a notte avanzata venni pregato di portarmi subitamente presso il medesimo. Lo trovai assiso sul letto, giacchè di soffocazione era minacciato, e travagliava d'un rantolo che udivasi in distanza. I polsi erano contratti e frequenti d'assai, il calore e la sete molto forti, l'addome alzavasi meteorizzato, e v'aveva un frequente bisogno di evacuare le urine che uscivano in piccola copia e si facevano giumentose appena raccolte. Seppi che l'ammalato era da due o tre giorni febbricitante, ma ei non credea la cosa meritasse pensiero, avvisandosi novellamente preso dalla febbre periodica intermittente. Un salasso praticato al braccio sull'istante e le fomentazioni umide e calde sul ventre, valsero ad infrenare sintomi cotanto imponenti; e in vista di ciò e per aver trovato il sangue con alta crosta infiammatoria, proseguii nell'attivo metodo antiflogistico. Feci pertanto rinnovare la cacciata di sangue, di guisa che al terzo giorno dopo la mia prima visita gli era stato tratto sangue per la quinta volta; purgai il tubo intestinale con buona dose di olio di ricino; ed essendo l'infermo molestato ancora da dispnea sebben lieve, da tosse per la quale si estraevano piuttosto con istento degli sputi mucosi, mi appigliai al kermes minerale unito all'estratto acquoso di scilla amministrati in dosi refratte. In questo presentavansi sudori universali, l'infermo accennava provare un formicolio agli arti, e nel quinto giorno escire la migliare, prima con qualche grano al petto ed al collo, indi molto copiosamente al dorso e infine alle braccia. A misura che aumentava l'esantema mitigavasi la tosse e seco ogni altro

sintoma della malattia, a talchè il quarto giorno dell'eruzione il giovane potea dirsi apiretico, la tosse, l'escreato del petto ben poca cosa, onde tutto volgeva in poco di tempo a buon fine.

Una donna di tempra nervosa, alquanto gracile, dell'età d'anni 40 incirca, maritata ma senza prole era da due giornate obbligata al letto, quando il giorno 8 settembre dello scorso anno mandò a chiamarmi perchè gli prestassi l'opera mia. La febbre non mostravasi di molto risentita, ma i polsi avevano della tensione, il respiro ed il decubito non differivano dal modo naturale, il volto era piuttosto pallido. Diceva sentirsi spossata, soffrire brividi di freddo alternati da calore, sete, sapore amaro alla bocca, e a quando a quando crampi alle estremità inferiori. La lingua coperta di intonaco biancastro rosseggiava all'apice; l'esplorazione rinveniva il ventre molle e in niuna parte dolente alla pressione. Le prescrissi un salasso di libbra e una bevanda lassativa.

Il 9 la notte fu lunga e noiosa all'inferma che venne tormentata assai più da crampi e da intormentimenti agli arti. La febbre esacerbatasi con forte freddo, salì a grado maggiore che il giorno innanzi e vi si aggiunse sussurro all'orecchio destro, di tratto in tratto ansietà di respiro ed una smania tale da determinare a cambiar sovente di posizione. L'ammalata ebbe fra giorno sudori principalmente alla mano, borborigmi all'addome, ed alquante deiezioni alvine fetenti. Perciò ricorsi a polveri di magnesia e nitro, ed a una novella apertura di vena, donde sgorgò sangue cotennoso sì, ma meno del primo.

10. Tutto corse come nella giornata antecedente, perciò si proseguì nell'uso delle polveri suddette e di bevande rinfrescative, volendo fosse praticata la terza flebotomia.

11. Nella mattina non si scorse mutamento di sorta: venne incisa di nuovo la vena e sul sangue estratto formossi un

velamento di crosta infiammatoria. Verso la sera l'inferma provò fenomeni nervosi riferibili a moti convulsivi.

12. V'ebbe palese remissione del movimento febbrile, della smania, della ricorrente dispnea; e le polveri nominate e copiose bevande furono le medicine amministrate.

13. Il miglioramento perdurò in tutta la mattina e solo le scariche dell'alvo riuscirono più numerose dell'usato. Alle cinque pomeridiane incirca ingagliardì la febbre e l'ammalata entrò in un delirio vertente sopra diversi e disparati oggetti, onde fecesi molto loquace ed inquieta.

14. L'inferma riposò alquanto nella notte, ma venne desta all'improvviso, e parlò di tristissimi sogni e di timore della morte. A mattina il movimento febbrile, la smania, i deliramenti mantenersi nel già preso vigore; il volto si vide rosseggiante; e la pelle, tutta macchiata di sudore acido all'olfato, mostrò nella regione anteriore del torace e nelle parti laterali del collo piccolissime bollicine bianche di migliare. L'alvo sendosi ricomposto, sostituii alle prime polveri con magnesia le così dette risolutive del Frank; e in seguito ad un sanguisuggio copioso alle tempia palesemente sminuì nella sera il delirio, e seco la febbre ed il color rubicondo alle gote.

15. Il risalimento della febbre, e con esso l'aumento del delirio ricomparsi a mattina, cedettero ben molto nel far della sera; ma la pelle si rese oltremodo inattiva e secca; nè fu dato osservare accrescimento di sorta nell'eruzione migliarosa.

16, 17. Lo stato delle cose si mantenne senza variazione.

18. Nelle nove ore della mattina, non v'avendo il menomo incremento di febbre, infierì il delirio: io vidi l'ammalata tentar con violenza di cacciare da sè le coltrici, e volgersi con incredibile celerità ora da una parte, ora da un'altra; e quando alzarsi a sedere sul letto e scuotere rapidamente da destra a sinistra il capo, e quando tener fissi ed immobili gli occhi più che il consueto splendenti in su gli astanti. A

calma di tante agitazioni ordinai un'emulsione di semi freddi con quattordici gocciole di laudano del Sydenam; e cambiai le bevande fredde nelle tepide.

19. Nella mattina il polso tornò frequente ed alto, l'inferma non fu più sì tanto agitata e la mente sua aberrò assai meno. A sera comparve della loquacità, e la lingua apparì secca e rossa ai bordi. La cura venne limitata alle solite bibite teiformi.

20. L'inasprimento febbrile del giorno precedente andò crescendo; per altro la cute tornò a bagnarsi di sudore coi consueti caratteri e ripullulò qualche granello di migliare.

21. Lo stato della febbre parve appena modificato mentre l'eruzione proseguì a sbucciare massime in sul petto; il che decise un alleviamento nelle facoltà della mente.

L'esantema seguitò a spandersi per altre parti del corpo nei giorni 22, 23, e da quel tempo incominciò una ben manifesta diminuzione in tutto il complesso dei sintomi. Lunga stentata progredì la convalescenza dopo della quale l'ammalata si ridusse al primiero stato di salute.

Chiamato per assistere un giovinetto di sedici anni incirca, di temperamento nervoso, di costituzione gracile, mi si racconta che da tre giorni si è messo in letto, dopo non poche giornate di malessere, di insolita fiacchezza, di sete e mancanza di appetito. Al primo avvicinarmi all' infermo lo trovo con febbre manifesta per sete, per calore universale e per polsi molto frequenti e tesi; la sua pelle è madida, la lingua rossa ai bordi ed alla punta va coperta di densa pania alla base. Sente egli un dolore fisso alla nuca; ove tenta alzare il capo prova delle vertigini, e nota avere sofferto di granchi agli arti inferiori principalmente. Ei non conosce altra cagione di suo male tranne dello avere avuta comunicazione con individui d'una famiglia in cui eransi manifestati diversi casi di migliare grave. Prescrivo la pozione purgativa di Vienna che

nella giornata operò effetto superiore alla dose ministrata; e a sera faccio aprire la vena donde si ottiene sangue che velasi di cotenna come gelatinosa, presentando il crassamento assai duro.

Nella mattina del quarto giorno di malattia la febbre trovasi in remissione e la pelle è umettata da sudore acido a giudizio dell'odorato; il dolore alla nucca si distende nella parte destra del collo, e vi si fa sentire ben vivo. Le gote ora arrossano, ora impallidiscono; se si faccia alzare il braccio, lo si osserva scosso da tremiti, e alcuni muscoli degli arti entrano a quando a quando in molesta contrazione. Viene applicato un empiastro di semi di lino al collo, si porge ogni due ore una polvere composta di cremore e nitro con mezzo grano di tartaro emetico; e a sera scorgendo invigorita la febbre ordino altro salasso che per varie combinazioni non è eseguito.

Nella notte precedente al 5.° giorno il sonno dell'infermo è molestato da sogni svariati e tetri. A mattina sento essere scemato il dolore al collo; i polsi mostransi meno frequenti, più piccoli e celeri però; le urine sono limpide ma emesse con qualche difficoltà: non mancano e il tremito alle mani e i soliti crampi. Si prosegue nei polviscoli sopramenzionati.

Al 6.° e 7.° giorno non accade cambiamento d'alcuna maniera, solo la pelle sempre sudante, pare come screziata di rosso: nella notte v'ha vaniloquio.

Nell' 8.ª giornata l'ammalato delira sovente e il delirio va alternato da sopore, l'occhio mostrasi splendente ed incerto, il respiro di tratto in tratto frequente ed affannoso, il bassoventre meteorizzato, la pelle bagnata di sudore, analogo nell'odore al latte stantito e sul petto ed alla base del collo sorgono granelli di migliare cristallina diseguali in grossezza. Il decotto di tamarindo per bevanda alternata da tazze di infuso di viole tepido, e le fomentazioni calde all'addome sono i medicamenti adoperati.

La malattia giunge a gravezza maggiore nel 9.° giorno; giacchè la celerità e piccolezza dei polsi accresce, il decubito è costantemente supino, il delirio si rende continuo, la dispnea si fa più imponente, il tremito degli arti più palese, e nell'atto di mandar fuori o le feccie o le orine sorgono forti convulsioni cloniche: la lingua è secca, l'abdomine sempre in meteorismo, comechè l'alvo mantengasi aperto. Faccio insistere nell'uso delle bibite tamarindate, delle fomenta al bassoventre, al che annuisce uno de' miei Colleghi chiamato in consulto, e di comune accordo prescrivonsi le sanguisughe da applicarsi all'epigastrio.

Nella 10.ª giornata il delirio avvicenda con tale stupore che l'infermo chiamato anche ad alta voce non risponde; non compare aumento nell'esantema; le convulsioni sono più veementi; persistono i sudori e seco loro i sintomi tutti del dì precedente. È a notarsi però che da alcuni momenti l'ammalato riede in sè stesso, ed allora scemano notevolmente i fenomeni che accompagnano la malattia. Si cerca riparare allo stato morboso del sistema nerveo-cerebrale con un sanguisuggio alle tempia e col far scorrere la pasta da senapismi lungo gli arti inferiori ed al meteorismo del ventre coi clisteri.

Nel giorno 11.° per la comparsa al petto ed alle estremità superiori di una novella eruzione di migliare, le cui vescichette vanno contorniate da un cerchio rosso, l'infermo prova alcun che di sollievo.

L'alleviamento è di breve durata, mentre nel giorno 12 intra le bolle migliarose sorgono dei punti rossi; il delirio e il sopore alternano del continuo, cresce il tremito degli arti, i tendini subsultano e la dispnea torna più che mai forte. La lingua tremula secca e fuligginosa, arse e nereggianti le gengive, le evacuazioni alvine che sfuggono involontarie annunziano prossimo il tristo fine del malato, a salvamento del quale si vuole nuovamente tentare l'applicazione delle mignatte al capo e di un vescicante alla nuca.

Tutto per altro indarno, essendosi spenta la vita dell'infermo in mezzo a convulsioni cloniche; dopo che per due altri giorni si mantenne nello stato descritto.

Fu assalito da febbre forte un individuo dell'età d'anni 40, di temperamento bilioso; e perchè i polsi erano tesi, v'avea tosse frequente quantunque inanc e regnavano in paese gravi malattie di indole infiammatoria, oltre ad un purgante salino ed alle bevande nitrate, ordinai un salasso, il sangue del quale diede alta e fitta crosta flogistica. Diminuiva nel secondo giorno il movimento febbrile, e nel terzo l'infermo era apiretico; però siccome vi rimaneva qualche colpo di tosse, e le funzioni tutte non mi sembravano tornate in pristino, io bramava che per qualche dì volesse ancora guardare il letto, ma non fui ascoltato. Passarono però pochi giorni appena quando venni di nuovo cercato pel detto infermo che febbricitante si era messo in letto novellamente. La febbre remittente nel mattino per alquante giornate andò semplicemente congiunta a tosse secca, e a cura del male si prescrissero tre salassi e polveri drastiche. Al quinto dì cominciarono i sudori di odore acido, si ebbono crampi, e vaniloqui e deliramenti nella notte; ed al settimo vidi varie vescichette migliarose cristalline alle regioni laterali del collo. Dopo ciò la pelle anzichè mantenersi attiva la si rese secca e in un medesimo il delirio divenne continuo, l'occhio rosseggiante, il decubito supino; il braccio nello eseguire dei movimenti era scosso da tremiti, e sentivasi un suono di gorgoglio nel momento che l'individuo avvallava i liquidi amministrati, quantunque scarsa ne fosse la quantità dei medesimi. Nel tempo in che vigevano cotesti sintomi non vi fu nè scomparsa nè aumento dell'esantema. Le sanguisughe ripetutamente applicate al capo, i vescicatori alle coscie, le solite polveri drastiche, e quindi in fine le fomenta senapizzate alle estremità inferiori portarono il desiderato alleviamento della malattia. Si fece meno costante il delirio, ricomparvero sudori

d'odore veramente fetido e con loro una novella eruzione di migliare; dopo di che le cose piegarono sempre al meglio, onde al finire della terza settimana dileguò ogni timore di pericolo per la vita del malato, il quale peraltro non si trovò ristabilito in salute se non dopo lungo lasso di tempo.

A dare una compiuta idea delle forme diverse colle quali si vestì fra noi la migliare, ricorderò un caso avvenuto in nobile giovinetto. Venne egli preso da febbre pressochè repentinamente; giacchè la precedettero brevissimi prodromi di mal essere e pochi brividi di freddo. La sete, il calor della pelle, la doglia al capo, il rossore del volto e più poi i polsi frequenti, ampi, non celeri, non tesi mostravano genuinamente l'energia del sistema vascolare sanguigno, che venne confermata dalla comparsa dell'epistassi. Nel secondo dì provò granchi alle sure, la pelle divenne sudante e tale la si mantenne per vari giorni. Alla sesta giornata spuntarono delle vescichette migliarose bianche cristalline all'alto della parte anteriore del petto; e in tre o quattro giorni si diffusero a tutta la superficie del corpo. Quindi l'esantema corse i suoi stati di maniera che al decimoquinto giorno l'infermo era già convalescente. Blandi purgativi sul principio, indi polveri rinfrescanti, e bibite tamarindate fatte talora più attive per l'aggiunta della manna bastarono a cura totale di simile infermità.

In altro giovane la malattia in discorso cominciò coll'apparenza di una febbre periodica. L'ammalato fu assalito da freddo ben intenso cui successe calore e febbre ben spiegata che andò diminuendo al presentarsi di copioso sudore; e col cessare di questo rimase appena lieve traccia di moto febbrile nei polsi. Ministrato un purgativo stetti in attenzione di una novella accessione che infatto mostrossi di guisa da simularne una seconda di febbre periodica terzana. Comechè al terminare del sudore non potesse dirsi affatto dileguata la febbre, volli nullameno tentare l'effetto di uno scrupolo di solfato acido di

chinina da consumare a riprese. L'antiperiodico però a nulla valse poichè scorsi due giorni riapparve il freddo, e quindi salì a molta forza la febbre, nel tempo della quale si ebbero frequenti e forti colpi di tosse. Siccome nella famiglia dell'ammalato si era in altri soggetti dietro all'emoptoe isviluppata la tisi polmonare, avvisai bisognevole far eseguire una cacciata di sangue. Colla remissione febbrile sgorgò di bel nuovo il sudore; ma questa volta non cessò come per lo innanzi, sebbene proseguì a manifestarsi. L' infermo ne' giorni consecutivi provò improvvise scosse a tutta la persona, intormentimenti agli arti; dopo di che sbucciò la migliare bianca e cristallina, in prima al collo ed al petto qual' è suo costume, indi al rimanente del corpo. La febbre durò per alcun tempo esacerbando a sera, sentì l'ammalato una sensazione quasi di stringimento al torace; ma compito il corso dell'esantema i sintomi morbosi cedettero del tutto, avvegnachè lentamente e così tornò la salute.

E qui dirò come altro individuo, dopo avere sofferti alquanti accessi febbrili da simulare una febbre a periodo terzanario, e contro de' quali tornò inefficace l'uso ripetuto del solfato di chinina, presentò i soliti sintomi prodromi dell'esantema più volte menzionato che poscia comparve. Trascorsi alcuni giorni dalla manifestazione delle vescichette migliarose, l' infermo si lagnò di fortissimo dolore al polpaccio sinistro, ove io trovai una gonfiezza edematosa percorsa da varie striscie di color rosso. Simile gonfiore si estese all'intiera gamba ed al piede sinistro, quindi invase anche il destro arto inferiore e andò congiunta a contrazione costante dei muscoli flessori delle gambe, onde queste rimanevano piegate sulle coscie, e così impedito il compiersi della loro estensione. La cura antiflogistica attiva sul bel principio, e poscia al manifestarsi della località gli emollienti sulle medesime, e infine i preparati di china, gli amari, i scillitici, credendo vi fosse complicanza di

flebite, furono adoperati e trionfarono in questa malattia che perdurò ostinata più mesi; giacchè incominciata nell'ottobre non potè dirsene completa la guarigione che al sopraggiungere della primavera nell'anno consecutivo.

Terminerò coll'accennare che in una donna la malattia, di che si tratta, si presentò coi sintomi di pleuritide, ai quali accorsi per mezzo di ripetute cacciate di sangue che si coprì sempre di vera cotenna infiammatoria. Quindi annunziata da consueti segni, le tante fiate notati, escì l'eruzione bianca cristallina; e mentre questa era tuttavia in vigore l'inferma fu colpita da emiplegia al lato sinistro, caratterizzata da sensibilità diminuita e da totale perdita di movimenti. Siccome pensai vi avesse molto di parte un accumulamento della secrezione sierosa delle membrane cerebrali, per ciò mi appigliai ai scilittici, ai vescicanti alle coscie e poscia anche al vescicatorio nella nuca. Con siffatti farmaci, aggiuntevi le fregagioni alle parti paralizzate col limento del Fullier e colla tintura antiparalitica, cessò dapprima la febbre e indi a poco a poco ritornò alla primiera vigoria la parte offesa.

A tutto questo siami lecito aggiungere che in un malato di migliare grave, in seguito all'applicazione dei vescicanti trovai le urine dopo il raffreddamento rappigliate a mo' d'una gelatina, avendo perduta la liquidità loro: fenomeno che mi fu di non poca sorpresa e che poscia conobbi verificato anche per altri medici in infermi sottomessi all'uso de' vescicatorii.

Esposte queste poche storie di migliari da me curate, e che basteranno se mal non mi appongo a dare un'idea della malattia e del genio della medesima, mi rimane ora di far loro succedere qui pochi corollari che ne derivano, principalmente per utile pratico.

Medico da qualche tempo nella mia patria, in Reggio, paese salubre distante sei miglia dal colle, circondato da fertili campagne, ma che va soggetto a rapidi mutamenti di

caldo e di freddo, di umido e di secco, io vi prestai per vari anni prima del 1840 le mie cure agli infermi, senza mi venisse fatto riscontrare alcun caso di febbre migliare. E può quasi dirsi che altrettanto accadde ai miei Colleghi; giacchè, per confessione dei medesimi, ben rade volte loro se ne presentarono, e quando ciò intervenne fu pel più nelle puerpere. In detto anno 1840 la malattia in discorso incominciò a manifestarsi di frequente, appigliandosi a molte puerpere; e sì per questo, e sì perchè avvenne di perdere alcune inferme, la morte delle quali tornò veramente dolorosa a tutti i concittadini, i medici volsero più che mai gli studi e le considerazioni loro al morbo accennato. Da quel tempo ebbi io pure non poche volte a prestare assistenza ad infermi di migliare, la quale mi si mostrò assai spesso congiunta a gravi attacchi flogistici ora delle articolazioni, ora del polmone, ora delle pleure. E di tal guisa progredirono le cose per vari anni, quando nel 1845 e nel corrente 1846 fecero mostra le migliari con grave apparato di sintomi nervosi e portarono tutto a squallore in diverse famiglie: lo che riuscì più frequente nella calda che nella fredda stagione. Dall'anno 1840 al 1845 i casi per me osservati ebbero a dirsi sporadici, non avendo giammai veduto nella famiglia stessa più che un malato, e non avendo potuto mai scorgere che d'uno ad un altro individuo si fosse trasmessa la malattia. Ma in questi ultimi anni posso affermare essersi propagato il morbo in modo palese da uno ad altro soggetto; come pure nella medesima famiglia essere cadute inferme successivamente diverse persone; e ciò in que' casi appunto ove la migliare nervosa avea toccato il grado di sua maggiore gravezza o condotti gli infetti al sepolcro.

L'andamento del morbo non corse sempre uguale, siccome risulta anche dalle poche storie sovraesposte. Infatti la febbre compagna della migliare, a così esprimermi, ora comparve sotto l'aspetto di remittente gastrica, ora con tali e tanto

manifesti risalimenti e diminuzioni da simulare una febbre del genere delle intermittenti, ed ora coi sintomi tutti che al sinoco grave od alla febbre tifoidea s'appartengono. Quando fin dal principio del male si mostrarono i segni tutti della pleuritide e pneumonitide, quando dell'artritide, quando dell'enterite e della encefalite. Debbo però accertare che in ogni caso qualche granchio agli arti, qualche torpore ai medesimi, alcun tremito o scossa della persona, una sensazione di peso e di oppressione al petto, i sonni interrotti, il funesto presentimento e i sudori speciali per odore analogo a quello del latte quasi fracido non mancarono unqua, a grado or più or meno forte, anche ne' primi giorni. Anzi a tutto questo aggiunta l'irregolarità del corso del male, e le palesi remissioni, rendevasi sicuro il diagnostico avanti ancora che venisse a compierlo l'esantematica efflorescenza. Per ciò che spetta a quest'ultima, previ i sudori, le vescichette apparivano in gruppi per primo al solito sul petto ed ai lati del collo, pressochè in ogni caso cristalline e minute; e dopo si diffondevano a tutta la superficie cutanea, mostrandosi in minor copia alle estremità inferiori. Erami però sempre intervenuto vedere queste vescicole serbare gli anzidetti caratteri allorquando la malattia era mite; sicchè la mancanza di lunghi sintomi prodromi, e questo conservarsi dell'esantema colle indicate qualità, erano per me indizi non fallevoli di mitezza. Allo incontro quando alle descritte bollicine altre ne succedevano diseguali d'assai in diametro e talune piene di siero rossastro, tal'altre circondate di disco rosso, o in mezzo ad esse scorgeva piccolissime chiazze sanguigne; allora la malattia, che era stata preceduta da lunghi e molesti segni, saliva a grado molto forte, e facevano mostra, od aumentavano, se preesistenti, i funesti sintomi nervosi de' quali venne fatta menzione in diverse storie. E questi fenomeni quantunque sotto molti lati si potessero paragonare a que' che sono propri della febbre tifoi-

dea; pure se ne allontavano per alcune particolarità, e se non altro per l'improvviso e palese loro mostrarsi o crescere, diminuire o dileguare. Infatti quel delirio, quel decubito supino ed abbandonato, quel tremito degli arti che ti avveniva di scorgere in un malato; passate alcune ore sedevasi o taceva, per poi novellamente ingagliardire. Arroge che i sudori, i crampi e gli altri sintomi propri dell'esantema anche nella migliare nervosa manifestavansi, come fu accennato, ne' primi giorni di malattia, anzichè sul finire della medesima. Per le quali cose io non poteva venire nell'opinione di que' medici che la migliare nervosa consideravano in generale quale una febbre tifoidea, a cui poscia aggiungevasi la migliare ritenuta semplicemente sintomatica. E qui farò riflettere che il tempo dello sbucciare dell'esantema cadeva per consueto entro al primo settenario, rendendosi in casi semplici ben presto abbondante e diffuso; mentre nei casi gravi e complicati, presto vi spuntavano alquante vescichette, ma solo scorsi molti giorni facevasi copiosa e completa la eruzione. Di modo che ove non si fosse fatta attenzione alla pelle del malato nei primi tempi del morbo, sarebbesi erroneamente avvisato assai tardi prodursi la comparsa dell'esantema. Simile fatto era ben palese nelle migliari accompagnate da infiammazione abbarbicata in qualche viscere; anzi tale lavoro che in alcuni infermi sembrò quasi troncato al totale escire dell'eruzione, in altri fu solo modificato e scadde di suo acme, e in altri infine proseguì suo corso conducendo ad esiti mortali. Questo tristo fine che già osservai, come scrissi altra volta, in un'inferma di migliare associata ad enterite, mi occorse pure in una pneumonitide ed in una metrite puerperali compagne del detto esantema. Ben spesso nelle febbri migliari gravi l'ammalato ebbe a sostenere una convalescenza lunga e penosa; onde solo dopo alcuni mesi ei si sentiva nel primiero stato di vigoria. Una sola volta, e trattavasi di migliare con sintomi gastrici nervosi, ebbi a vedere, quan-

do l'inferma aveva omai abbandonato il letto, di bel nuovo mostrarsi la febbre, e ripetersi novello e copioso svolgimento di bollicine migliarose. Non debbo ommettere che nelle stagioni in cui fra noi regnavano maggiormente le migliari, alcuni dei miei colleghi accertarono in vari ammalati di febbri continue, in sul finire della malattia, essersi presentata un'eruzione migliariforme; e che da me e da diversi altri medici vennero osservati in qualche infermo ne' primi giorni di male i sintomi prodromi dell'esantema che poi non fu dato vedere, comechè non si mancasse di tutta diligenza nel ricercarne.

Venendo a far parola di ciò che più monta, ossia della curagione dirò che in circostanza di migliare semplice e mite non abbisognarono a cura che le bevande semplicemente lassative e lievissime dosi di tartaro emetico, insieme ad una dieta rigorosa ed alla quiete dell' infermo. Il metodo antiflogistico attivo, e sul bel principio adoperato, rispose assai bene nelle migliari associate ad infiammazioni ordite in alcuno degli apparecchi organici: la flogosi era curata quasi che l'esantema non esistesse. Trattandosi delle così dette migliari gravi nervose, in molti casi il salasso ripetuto giusta il bisogno riescì pure veramente proficuo: tale rimedio era poi giusta le diverse indicazioni coadiuvato dall'applicazione delle mignatte, dai purgativi, dai nauseanti, dagli emetici, dai rubefacienti, dai vescicatorii. La flebotomia deve però eseguirsi al primo sorgere del male; trascorsi pochi giorni, è vano lo sperare dalla medesima quanto in prima era da attendersene. Ella impedisce che il morbo e molte complicazioni del medesimo crescano a quel grado, cui purtroppo arrivano abbandonati a loro stessi; per essa si toglie alla malattia uno de' suoi elementi, e si evita la produzione di effetti ai quali, quando siano orditi, il medico non ha riparo. Vero è che in alcuni casi tornò sgraziatamente inutile anche il salasso, onde non debbe concludersene che la morte in tali gravissime congiunture movesse

sempre mai dal mancare la rapidità della cura antiflogistica; com'è pur vero che qualcuno di simili malati venne a guarigione senza siffatto rimedio. Può peraltro francamente asserirsi che ove non impiegavasi il salasso nel primo tempo, l'esito era pel più fatale; e che quando ciò non avveniva, la malattia di ben lunga durata, toccava cotali punti di gravezza che dovea ripetersene meglio da fortunate combinazioni che da altro il guarimento. Di che non sarà mai abbastanza inculcato che se i primi stadi passano inavvertiti e senza la dovuta cura, si lascia acquistare tanto di forza all'insidiatrice malattia, sicchè il più fino accorgimento diventa tardo ed inutile. In quanto alle qualità del sangue estratto, qualche volta la crosta infiammatoria non mostratasi nel primo salasso, sì ordì negli altri, nella maggior parte dei casi apparve subitamente, anzi in alcuni il sangue tratto nel tempo dei prodromi si velò di cotenna. In nessuno de' miei infermi travagliati dall'accennata malattia osservai quel sangue povero di fibrina, quindi con grumo tenero e nereggiante, come mi venne fatto vedere in varie febbri tifoidee.

L'esempio di alquanti infermi affetti da migliare non complicata da palese infiammazione viscerale; condotti a morte sotto una cura aspettante preferita colla lusinga di compensi spontanei e per tema di sturbare il naturale corso dell'esantema, fu ciò che mi condusse a ricorrere ad un metodo attivo sul cominciare del male. Tale maniera di cura, felicemente praticata da taluno de' miei colleghi, era d'altra parte stata già insegnata da sommi pratici antichi, e riputata lodevole da moderni scrittori. Nel primo periodo della migliare, scriveva *Sauvages*, non deve temersi il salasso; anzi soggiungeva che la *suette miliaire* dichiarata putrida e maligna, col salasso praticato nel primo giorno ed in seguito due a tre volte ripetuto fu felicemente curata da *Vandermonde*, il quale diceva infelice ed inutile la cura passati due o tre giorni. L'*Allioni* avvisava

nel principio migliaroso la proprietà di coagulare il sangue e di infiammare i minimi vasi; e ne inferiva essere miglior consiglio il trar sangue anche più del dovere che astenersene affatto. *Borsieri* nel narrare che in un'epidemia dominata in Novara non fu dato salvare alcun infermo senza salasso, scrisse a generale precetto « itaque si febris ingens atque ardens, pulsus magnus, validus, durus; calor et sitis urens, facies rubori, respiratio anxia; capitis dolor; temperamentum, habitus corporis, actus florida atque alia huiusmodi, si non omnia, complura saltem sanguinis detractionem indicent, tuto, antequam exantemata erumpant, sanguis mittitur, immo mitti debet, interdum non semel tantum sed iterum, iterumque. » Tra i moderni mi basterà citare il celebre *Tommasini* di sì cara e dolorosa ricordanza: insegnava Egli la migliare essere malattia sommamente infiammatoria, e poteva asserire per proprie osservazioni che oltre alle meningi minaccia i vasi cerebrali e il diaframma. E siccome gli attacchi flogistici di interne importanti membrane e di visceri sono nella migliare oltremodo solleciti ed assai volte clandestini; così in siffatta malattia consigliava il metodo antiflogistico pronto e coraggioso, deplorando la perdita di un infermo fatta nei primi anni di suo pratico esercizio per essere stato ingannato da copioso sudore e aver lasciata scorrere una giornata e mezzo senza la dovuta cura minorativa.

Ad alcuni miei colleghi tornò profittevole in gravissimi malati e in terribili momenti l'uso del ghiaccio amministrato per bocca e delle pezzuole bagnate nell'acqua fredda ed applicate alle estremità. Comechè varie volte il male corresse nel suo principio con andamento periodico abbastanza palese, fu indarno l'adoperare il solfato di chinina; che la malattia progredì al solito ne' suoi diversi stadi senza venirne modificata. Però anche i chinacei non mancarono tal volta di recare vantaggio, e perchè talora la malattia nel suo termine mostrando

un vero tipo intermittente venne così troncata, e perchè l'estratto di china mi valse a togliere molte turbe intestinali, flattuosità cioè, senso di debolezza, diarrea ecc. La sperienza mi ha convinto non essere nocivo, almeno nel modo che per taluni si vuole, il cangiamento di biancheria: ho peraltro sempremai inculcato lo si facesse con molto di cautela, e non già ad ogni inchiesta dell'infermo, sibbene solamente quando le circostanze l'addimandavano.

Non posso tener discorso degli esiti lasciati dalla malattia ne' cadaveri degli infelici che ne rimasero vittime; giacchè non ebbi occasione di assistere a veruna autossia; nullameno però i sintomi osservati negli ultimi tempi del morbo mi indussero a ritenere ben di sovente essersi ordite raccolte di liquidi sierosi quando nelle membrane del cervello, quando nel pericardio, siccome venne anche da altri medici verificato.

L'essersi altre fiate, come scrissi più sopra, palesemente veduto propagarsi la malattia d'uno in altro individuo della stessa famiglia e così durarvi per assai tempo, mi confermava nel noverare la migliare tra le malattie che si diffondono per contagio, siccome fecero già l'*Allioni*, il *Borsieri* ed altri medici de' passati tempi, e tra i moderni l'*Arvedi*, il *Penolazzi*, il *Beroaldi*, il *Secondi*. Anzi i fatti mi inducevano a pensare che da alcuni di detti infermi emanassero principii morbosi infettanti l'aria circumambiente, onde il producimento dei così detti focolai di infezione atti ad insinuarsi più presto per le vie dell'assorbimento polmonale che pel semplice contatto della cute dell'uomo sano con quella del malato o cogli oggetti che servirono al medesimo. Egli è però un fatto che varie volte il morbo si sviluppò in individui nei quali non conoscevasi comunicazione con infetti, trovandosi lontani da questi e per ubicazione, e per mancanza di relazioni non dirò di famiglia ma sippure sociali. Talchè rimaneva pure nel sospetto già altrove esposto, che cioè quantunque la migliare si propagasse per

contagio, potesse eziandio prodursi spontanea in alcuni soggetti, principalmente sotto particolari condizioni di atmosfera. E poichè quando la malattia si diffuse per contagione mi avvenne di osservare che trattavasi sempre di migliare nervosa grave, fui condotto a sospettare se mai la migliare, comunque svoltasi, avesse per avventura bisogno di una particolare organica elaborazione ad acquistare i caratteri di contagio. Il quale per assorbimento entrando nel sistema sanguifero modifica morbosamente l'umore contenutovi; di che poi il risentirsene del sistema nervoso, e dalla somma dei due elementi sanguigno e nervoso la genesi della malattia febbrile, sotto della quale operasi l'immensa riproduzione dello stesso principio morboso o del fermento or più or meno elaborato. Ripeto però che mi pare essere a ritenersi che il fermento istesso possa spontaneamente ordirsi nelle macchine umane sotto speciali costituzioni individuali e sotto particolari condizioni atmosferiche, e dar così ugualmente origine alla malattia. E, se non piglio errore dalla già indicata peculiare modificazione del sangue nasce la facilità del prodursi le infiammazioni nel primo tempo del morbo in organi disposti, o vuoi per la suscettività del soggetto, o vuoi per cagioni accidentali operose sopra di essi.

E qui porrò fine a queste mie poche considerazioni col far osservare che se nella cura di una malattia di qualsiasi genere è a studiare sempre la costituzione dominante, la qualità delle affezioni solite a regnare nel paese in cui si esercita la medicina, giacchè per tali elementi di tanto si cambia il processo morboso; ciò deve compiersi con più di attenzione per la migliare, sapendosi dalle osservazioni di sommi pratici che in alcune epidemie della medesima tornarono a gran vantaggio degli infermi certi rimedi che in altre non solamente riuscirono vani, ma sibbene pregiudicievoli.

SULLA TOPOGRAFIA E SULLE MALATTIE PREDOMINANTI DI AMELIA E SUO CONTADO; E CONCISO RENDICONTO DE' CASI PIÙ GRAVI AVUTI A CURARE NE' PRIMI MESI VENTIDUE DI PRATICO ESERCIZIO IN DETTA CITTÀ. Memoria del Socio corr. dottor *Mauro Leonardi* di Fano (1).

« . , ... = I' vidi spesso
« Della caduta neve alzarsi al cielo
« Castella, e torri, fanciullesca prova,
« Che a vederla diletta: un breve corso
« Del sol la strugge: e non ne lascia il segno.
« Breve fu la fatica, e breve dura.
« Fondamenta profonde, eletti marmi,
« Dure spranghe, e lavoro immenso e lungo
« Fanno eterno edifizio. = ...

GASPARE GOZZI Ser. V.

S'egli è vero, come d'altronde è verissimo, che in codesta tanto meritamente acclamata Università, anche dopo l'assenza del già sommo Clinico, ed impareggiabile mio Precettore prof. *Giacomo Tommasini*, le teoriche di un sì grand'uomo vengano tuttora promulgate, siccome quelle, che per la loro applicazione alla pratica, hannosi omai confermato il favore del maggior numero de' Fisici italiani, e sippure stranieri, non sarà per riuscire, io mi lusingo discaro a codesta illustre Società l'innoltro di questo mio tenue lavoro, col quale mentrechè ad accennare mi faccio la posizion topografica, e le predominanti malattie di questa città, e contado, colgo appunto il destro di aggiugnere nuovi fatti ai tanti fin qui registrati, onde mercè de' medesimi sempre più convalidare, se sia possibile, un tanto italiano medico edificio. Nè già dipende, checchè da taluni erroneamente si cianci, da soverchio

(1) Letta nella Seduta 6 aprile 1847 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

amore di preconcepita opinione questa quasi generale differenza ai Tommasiniani concetti; dessa solo deriva dai fatti istessi, e dai reiterati clinici confronti; nè può essere veramente altrimenti di una Dottrina, che è il frutto diretto, come pur dissi altra volta (1), di venti, e più secoli d'indefesse mediche investigazioni, e frutto in somma della più consumata, e lunga esperienza. E per verità se escludere solamente ne piaccia l'età prima della medicina subito appresso ai tempi favolosi della civiltà orientale, nella quale pur non mancarono di vedersi appese sulle tavolette votive de' tempii le più concise, ed esatte dipinture de' morbi, eccoci tosto presente l'epoca luminosa del grande *Ippocrate*, ossiasi del medico Dogmatismo, interamente da Essolui dedotto dalla propria esperienza, e dai tramandatigli lumi di una pratica di diciotto generazioni, assicurandoci appunto la istoria, esser Egli stato il medico decimonono della sua preclara famiglia ed il primo, che seppe associare nella pratica dell'arte il ragionamento all'esperienza, o meglio la filosofia alla medicina e la medicina alla filosofia – *Quapropter oportet praedicta singula colligere, et sapientiam ad medicinam traducere, et medicinam ad sapientiam.* – E per la stessa via, e cioè per quella della osservazione, e della esperienza di questa foggia guidate, susseguentemente s'incamminarono gli esimi pratici *Areteo, Celso, Galeno, Sydenham,* e *Boerave;* siccome anche meno lungi da noi le medesime traccie seguirono i tanto acclamati Clinici *Sauvages, Cullen, De-Haen, Baglivi, Morgagni, Stoll, Borsieri, Frank, Reil, Ramazzini, Tissot, Morton, Brera,* e tant'altri. Gli ospedali di fatto si riconobbero mai sempre per la guida migliore nell'apprendimento delle mediche discipline; rammentinsi solo a cagione di esempio quelli della famosa scuola Alessandrina, della

---

(1) Vedi — Prospetto delle principali malattie da me curate in un quadriennio a Civita Castellana. Fano Tipografia Lana 1843, pag. 16.

quale parla *Amiano Marcellino;* e quelli della scuola di Nisapour, fondata in Persia dall'Imperatore Aureliano, da dove probabilmente sortirono un *Rhaze*, un *Avicenna*, e vari altri distinti campioni dell'araba medicina. Non è quindi strana, come forse a primo aspetto il parrebbe, l'agitatasi questione, se nell'insegnamento medico la pratica debba precedersi alla teorica, imperocchè il solo letto degli infermi, e la sola clinica, ma filosofica osservazione, formar possono il vero pratico, e in pari tempo dar base alla più salda, e razionale teoria. Che se in alcun tempo volle mai deviarsi dalle orme calcate da tanti sommi, allora per lo appunto è avvenuto, che la nostr'arte ha piuttosto marcato passi retrogradi, ed ha contemporaneamente incappato ne' più bizzarri, ed insussistenti sistemi nella massima parte crollati quasi allo stesso lor nascere, perchè unicamente parti di calde, o fantastiche immaginazioni, anzichè di fatto pratico e di ripetuta esperienza. Ma la Tommasiniana Dottrina direttamente dipartendosi dai sani suggerimenti del gran Vecchio di Coo, non si attiene per lo converso, che ai soli fatti, e unicamente giovandonsi de' lumi ritratti da una pratica di tante età e da quel raffinamento medico, che è proprio del tempo, e delle più scrupulose indagini specialmente anatomico-patologiche, dessa non conosce principio, che emanazione non sia de' fatti medesimi, e che di conseguenza perfettamente non combaci al letto degl'infermi da dove appunto il principio istesso ne emerse. D'onde a chiare note ne viene, che la Tommasiniana Dottrina deve anzi di ragione riguardarsi, siccome costituita da un complesso delle migliori viste di tutte quante le patologie finor conosciute, e conseguentemente siccome dottata di una sfera d'assai più estesa di tutte le altre, deducendolo soprattutto dall'amirabile, e costante corrispondenza de' suoi principii alla clinica applicazione – *Un systeme* (dicono egregiamente i Francesi patologi *Roche*, e *Sanson*) *n'est plus bon pour*

cela qu'il est etendú, mais plus sa base est large, plus il estutile – E per verità non nel solo dinamismo, come da tanti si è declamato, e forse ancor si declama, ristretti sono gli esenziali canoni della dottrina medesima; imperocchè l' insigne prof. *Tommasini* fin dal 1805 nel trattare della febbre americana dette già il primo sentore de' suoi processi diatesici, ed associandosi così alle sanissime idee della forma morbosa del *Bondioli*, e della condizione patologica di *Fanzago*, non trasandò di apprezzare egli pure fin d'allora in uno all'elemento dinamico anche l'*organico-chimico*. Dal che il chiarissimo dottor *Celle* ne' suoi classici elementi di medicina ecclettica pag. 472 saggiamente conchiuse – *In somma è d'uopo convenire, che tutti i canoni precipui della dottrina Tommasiniana non sono gran fatto lontani dalle massime della dottrina ecclettica, cioè che ogni processo diatesico, o malattia, non è un semplice stato morboso dinamico, non consiste in una semplice alterazione di moto vitale, ma in una alterazione inerente allo stato moleculare della fibra, ossia dei solidi, e dei fluidi, che la compongono* –. E le così dette malattie *dinamico-chimiche*, siccome la rachite, lo scorbuto, le riproduzioni continue d'acido spontaneo, e di calcoli, che separate figurano nel nostro quadro nosologico-clinico, non sono forse elleno altrettante prove evidenti di una simile verità? Desse direttamente appartengono a quelle umorali alterazioni medesime, anticamente notate sotto il vocabolo *discrasìe*, che da noi per altro si reputano conseguenti alla preesistente alterazione dei solidi; a differenza delle *dinamico-plastiche*, che solamente dipendono dal viziato dinamismo de' solidi stessi, e che riconosconsi in certe morbose elaborazioni, od animalizzazioni, quali sono lo sviluppo incessante di vermini, il morbo pediculare, o idatidoso ecc. – Nè mai di grazia con taluni si creda, che la dottrina in discorso non discenda alle debite investigazioni, ed unicamente si limiti per cagion d'esempio in una pneumonitide a non altro vedere – *se non se un fuoco, che arde,*

e logora il viscere della respirazione – Il Tommasiniano non tenta, è vero, di rintracciare ciò, che sotto de' sensi non cade; ma non per questo trasanda al pari del più rigido specificista di volgere pria di tutto le sue ricerche *alle cause*, ed *ai sintomi* di una data malattia, e quindi anche *al metodo* in tutti i tempi meglio acclamatosi per debellarla; colla differenza anzi, che nello indagare *le cause*, ed *i sintomi* delle varie, e più complicate infermità, non si limita ad esser casista, col volere cioè ciascun fatto specifico, e dissomigliante, ma bensì si estende a meglio analizzare, confrontare, e vedere, onde se sia possibile giugnere al punto di poter trarre da mille capi particolari eziandio un qualche utile generale principio; e nello scrutinar quindi *il trattamento curativo* adoperatosi sempre per un morbo qualsiasi, non si restringe già ad un cieco empirismo, ad una pura imitazione, ma nel valutare a prefferenza l'azione dinamica, o generale de' relativi medicamenti, a quelli veramente si attiene, che nel riunire l'assenso de' migliori pratici italiani, e stranieri di tutte le età, anche una identica azione costantemente dispiegano, e di concerto in somma cooperano per il fine, che si desidera. – In egual tempo poi egli non lascia di possibilmente giovarsi de' lumi anatomici, e fisiologici e di ben bilanciare pur anco lo stato delle forze individuali, la costituzion fisica, le abitudini, l'età, il clima, le pregresse malattie, il temperamento ecc. onde dallo insieme de' dati discendere con ogni possibil criterio a stabilire il punto più probabile della parte ammorbata, l'indole, il grado, e l'estensione della suscitatasi infermità, e quindi il più conveniente, e proporzionato regime. – E molto meno si apprezzi l'opinar di tant' altri, i quali erroneamente ritengono che l'esimio prof. *Tommasini* ristretta abbia l'italiana Patologia entro il *Dualismo Diatesico*, e limitata quindi la terapeutica all'uso quasi esclusivo de' mezzi controstimolanti, imperocchè impongono un trattamento totalmente diverso dal controstimo-

lante le già nominate infermità *dinamico-chimiche, e dinamico-plastiche;* totalmente diverso il richieggono i morbi così detti da insufficienza di stimolo, e da stato positivo di controstimolo; e ben altro finalmente l'esiggono tutte quante le nervose, ed irritative affezioni, e le malattie tutte, che dipendenti si riconoscono da morbosa associazione di movimenti sensorii, o da morbosa abitudine, o da legge segreta di periodicità. La Dottrina Tommasiniana risguardata nella sua reale estensione, abbraccia decisamente ogni fin qui conosciuto elemento morboso, ne vede, e ne pondera con ogni possibile semplicità i rapporti; e posta freddamente a bilancio, tanto in se riunisce di raziocinio, e di filosofia, da doversi assolutamente ritenere per la guida più sicura al letto degli infermi. Al quale proposito io non la menerò mai buona a coloro, che inconsideratamente di tanto declamano contro i sistemi in medicina, quando poi essi loro sono i primi a teorizzare, od a perdersi anzi ne' maggiori soffismi, o nelle astrattezze, perchè veramente penetrati, che senza di un metodo, e senza il soccorso della induzione, e del ragionamento l'arte santissima di Esculapio ridurrebbesi di bel nuovo ad una materiale intuizione, e tornerebbe, siccome ne' suoi primi vagiti al più dannevole, e triviale empisismo – *Egli è della medicina* (disse assai bene il sommo mio Precettore nel suo lavoro – Sulla necessità di unire in medicina la filosofia alla osservazione) *come della nautica e della idraulica applicata: l'arte non è un immediato effetto della osservazione, perchè tra i risultamenti della osservazione, ed i tentativi dell' arte, stanno l'analisi, e l'induzione, dalle quali l'arte stessa neccessariamente dipende.* – Ed invero non potrà estimarsi giammai esperto quel Pratico, che ad un tempo non è teorico capace a coordinare ogni fatto dell'arte, ed a render conto di sue operazioni! Tutti i sistemi adunque anche i più astratti hanno pur fatto, se non altro raddoppiar le ricerche, ed hanno così anche indirettamente procurato un qualche vantaggio alla scienza, nel

modo medesimo, che i travagli speculativi di *Archimede* e di *Apollonio* di tanto influirono sulla rinnovazione dell' astronomia, e sul miglioramento della nautica; e i sogni di *Cartesio* iscoprir fecero a *Newton* il vero sistema del mondo. Che se anche i sistemi sono stati tutti fino ad ora imperfetti, ed anche tallora dannosi, o non bastevoli per lo meno ad abbracciare tutti i fatti possibili della nostr'arte, non per questo inferire si debbe, che la medicina abbia a sussistere senza sistema, o che un sistema non possa sorgere d' assai più perfetto di tutti gli altri, e quale realmente il può comportare lo stato attuale di nostra scienza. Mi è ben presente quel gran detto di *Seneca* – *Multum egerunt, qui ante nos fuerunt; sed non peregerunt, et multum adhuc restat operis, multumque restabit, nec ulli nato post mille saecula praecludetur occasio aliquid adjicendi* – onde non presumere, che l' italiana medica Dottrina sia di già pervenuta al massimo possibile suo grado di perfezione; solamente qui m'interessa di sostenere, che – *la medicina a raguaglio che si è illuminata* (sono parole di un moderno Scrittore) *si è parimente ripurgata non solo dalle sordide, e stomachevoli medicazioni, ma ancora si è semplicizzata, ed ha lasciate in non cale le tante e quasi infinite preparazioni, e composizioni, che solean far manipolare i medici delle preterite età, inveschiate ancora nelle galeniche, ed arabiche ciurmerìe* –, e che perciò la Tommasiniana Dottrina tanto per la semplicità massima del suo terapeutico trattamento, quanto per la sorprendente validità dei suoi dogmi, e per la esperimentata sua ponderazione nell'applicarli, è decisamente la prefferibile a tutte le altre, che hanno fin qui dominato, e la più utile al letto degli infermi; per cui l'esimio prof. *Angeli* fin dal 1825 nella sua erudita lezione sull'abuso del salasso così si esprimeva – *col possesso di queste teorie, e coll'opimo corredo di cognizioni, il prof.* Tommasini *è giunto a fare nella Pontificia Università di Bologna, la Clinica la più utile alla languente umanità, la più vantaggiosa a quei*

giovani, che a lui si sono affidati, e alla Medicina italiana la più gloriosa —. Le tabelle statistiche di un tanto Patologo dall'anno 1816 a tutto il 1828, ampiamente dimostrano la verità dell'asserto; imperocchè se gli annoverati Tommasiniani principii stupendamente non corrispondessero, siccome in realtà corrispondono nella pratica applicazione, ottenere di certo neppur si potrebbero così prosperi, e non comuni clinici resultamenti. Le cifre infatti di mortalità nei detti quadri statistici non segnano più del cinque, del sette e mezzo, o tutto al più del dieci per cento, cifre d'altronde non mai riscontrate ne' rendiconti degli spedali i più conosciuti d'Italia, e d'oltremone, nei quali a seconda degli anni, e delle ricorrenti epidemie essi sempre confermata una mortalità non minore del quindici, del venti, ed anche del venticinque per cento. Se pertanto la Tommasiniana Dottrina direttamente proviene dalla osservazione, e dalla esperienza di tanti secoli; e se per la di lei somma filosofia, e pari corrispondenza al fatto pratico, conta già il favore del maggior numero de' Fisici del giorno, ben è chiaro su quali basi saldissime dessa posi per non isgomentare affatto degli urti di contrarie opinioni, e molto meno per abbisognare della parvità delle mie mediche osservazioni; cionondimeno fatto riflesso, che le mediche topografie, ed i clinici rendiconti costituiscono in oggi uno dei lavori di preferenza raccomandati, così porto ferma opinione, che codesto illustre Consesso non sia per negare a questa mia qualunque ella siasi fatica un cortese, e benigno compatimento.

Articolo I.°

Posizione topografica di Amelia, e suo Contado; malattie in genere che vi predominano; metodo di cura per le medesime adoperatosi; e loro esito.

Questa città antichissima, perchè *secondo Plinio* costrutta nove secoli prima della stessa Roma, è situata piuttosto al

sud dello Stato ecclesiastico, e precisamente sopra un monte della Provincia Spoletina fra il Tevere e la Nera. Dessa conta da circa due mille abitanti, e fra questi degli ottimi magnati egregiamente soprasiedono alla pubblica Igiene, nulla essendovi realmente a rimarcare tanto sulla salubrità delle carni, e de' commestibili, quanto su tutto ciò, che riguarda la miglior possibile nettezza dell'intero abitato. Anco le acque potabili riscontransi nella maggior parte eccellenti; pochissime se ne scorgono di sorgente; sono quasi tutte piovane, ma mantenute per apposito filtro in ampie, e ben custodite cisterne. Egualmente poi montuosa si è la posizione di questo vasto contado, che perciò abbonda in modo di parte boschiva da dare asilo ai tanti palombi, di cui in alcune annate specialmente si fanno cacie ammirevoli. Nonostante ha egli le sue vallate, e qualche piano seminativo di terreno il più fertile. La cultura vi è superbamente diretta, ed i casali massime i più prossimi alla Città sembrano veramente giardini; tanto sono dessi ubertosi, ed abbondevoli anche di frutti, fra i quali per altro per bontà, e ricercatezza primeggiano il fico, ed il prugno. Gli abitanti della campagna ascendono a pressochè quattro mila, e quasi nel generale di essi havvi ricchezza, o bastante commodità, quindi anche non comune lusso, e molta domestica polizia. Questi pure non mancano di acque potabili piovane, o di sorgente ben conservate, e nella massima parte salubri. Fra quelle di sorgente una delle più pure ritenuta anzi per la migliore dell'intero contado, si è la così detta acqua di S. Pancrazio. Dal che abbastanza rilevasi, quanto mai sia dilettevole la posizione topografica di questa città, cui secondo l'avviso di vari istorici derivò appunto il nome di Amelia da – *loca amoena, sive locus amoenitatis* –, frasi con le quali fin da primi suoi albori si distingueva per esser dessa impiantata in luogo veramente *ameno*, e anche di una temperatura, perchè esposta al mezzo giorno quasi costante-

mente dolce e moderatissima. Tuttavolta per la discorsa sua elevatezza, combinata con la disposizione de' monti, che le fanno corona, i venti la dominano oltre misura, e rendono la temperatura istessa soggetta ai più notevoli, e rapidi cambiamenti. E di fatto avvien ben di sovente, che a un vento gelato del nord, o ad un fresco insidioso di ovest, sottentrino d'un tratto i caldi venti del sud, o del sud-est, apportatori pure il più delle volte di umidi marini vapori, o di pioggie dirotte, e si abbìa così un improvviso passaggio dal freddo al caldo, e dal secco al umido, differenze rimarcabilissime, che succedonsi a vicenda, e che tanto dal termometro Reaumuriano, che dall' igrometro di Saussure vengono taluna fiata ripetutamente segnate nel brevissimo spazio eziandio di una stessa giornata. Ed eccomi subito a *genericamente* delineare que' morbi che da simili sbilanci soprattutto di temperatura nella massima parte provvengono, e che nelle varie stagioni dell' anno più, o meno costantemente predominano in questa città, e contado. Io ne accennerò in prima la natura, ed il corso, e quindi indicherò l' apprestato regime curativo onde fugarli, ed i clinici resultamenti ottenuti dal 1.° marzo 1845 a tutto dicembre del 1846; non omettendo ancora di aggiugnere all'opportunità quelle pratiche osservazioni, che potrò reputare utili, o degne per lo meno di un qualche rilievo.

Malattie di gola, e dell' apparato respiratorio.

Nella jemale ed anche nella vernale stagione di preferenza dominano la cinanche, o la vera angina tonsillare, e le acute pleuritidi, e pneumonitidi. Comunemente ne sono la causa le indicate alternative di caldo e di freddo; siccome pure non raramente i soverchi riscaldamenti, o gli abusi continuati di spiritose pozioni. Trattandosi adunque di così pronunciate, ed altrettanto genuine infiammazioni, il metodo, che

costantemente mi ha corrisposto per eccellenza, è stato senza meno l'antiflogistico; e perciò di concerto alle parziali, e generali deplezioni di sangue, la cassia, i gargarismi rissolventi, ed i cataplasmi malvacei sotto del collo nei flogistici ingorghi di gola; come gli oleosi, le emulsioni gommose con acqua coobata di lauro ceraso, e gli antimoniali nelle infiammazioni di petto. Il chermes minerale è stata l'antimoniale preparazione, da cui mi sono visto sempre più pago, esibendolo in pillole con dosi refratte di gomma ammoniaca; il tartaro emetico per lo contrario nelle pneumoniche affezioni, mi è generalmente riuscito di pochissima tolleranza. Il corso poi ordinario di esse infermità è per lo più di sette, o nove giorni; e ne è l'esito più comune la risoluzione, meno un qualche caso d'angina, che ho osservato finir pure felicemente colla suppurazione delle tonsille; ma i proporzionati, ed anche all'occorrenza ripetuti salassi, già in tutti i tempi, sotto qualsiasi dottrina, e niuna regione eccettuata, di tanto commendati a reprimerne i passi il più delle volte imponenti, e minacciosi, vengono da questa popolazione benissimo sostenuti, e ne costituiscono anzi decisamente l'esenziale mezzo curativo. Solamente mi è accaduto, e di preferenza nella campagna, di vedere con ogni facilità associato alla pneumonitide l'epatico consensuale risentimento, e tallora fino al punto da stabilirsi una vera pneumo-epatite caraterizzata specialmente dal colore subiterico del volto, e dell'albuginea dell'occhio, dalla maggiore oppression di respiro, e da un certo senso penoso all'ipocondrio destro, estendentesi alla scapola, ed all'omero del lato medesimo. Una sì fatta complicazione morbosa mi ha tosto richiamato alla mente le necroscopiche osservazioni eseguite su di un vistoso numero di pneumonici da *Morgagni*, da *Stoll*, da *De-Haen*, da *Pinel*, da *Andral*, e dallo stesso *Broussais* già rinomato clinico di Parigi, e la preponderanza somma da essi loro costantemente verificata delle morbose alterazioni al pol-

mone destro, e più di tutto al di lui lobo inferiore che per la tanta vicinanza col fegato, non può quasi a meno di non irradiare anche a questo viscere una qualche parte del suo fuoco, o dei suoi flogistici sofferimenti. E di fatto in tali casi ho quasi sempre confermato il dolore pleuritico alla parte destra del petto, e di preciso al disotto della corrispondente mammella. Comunque siasi per altro non deve pure a mio avviso negarsi uno speciale atteggiamento dell'amerina popolazione agli epatici impegni, lo che mi viene pure rettificato da questo degnissimo, ed egregio Collega dottore *Assettati*, già da buoni cinque lustri fisico meritissimo della stessa sua patria. Nonostante non sonomi mai distolto dal medesimo regime curativo antiflogistico, o controstimolante di sopra accennato, al quale tutto al più è stato per me di mestieri lo aggiugnere, e col ritrarne finora i più avventurosi risultamenti, o le sole fomentazioni malvacee al dolente epigastrio, o l'applicazione di alcune mignatte ai vasi emorroidari, od anche a fine di malattia la semplice esibizione di poche pillole rabarbarate. E qui non debbo tacere d'essermi imbattuto in un qualche caso eziandio di emoptoe, e di lenta pneumonitide; ma siccome malattie non comuni, nè veramente predominanti della città, ne delinearò piuttosto a suo luogo una qualche istoria in particolare.

Affezioni d'indole reumatica.

L'acuto reumatismo deve a mio avviso ritenersi per endemico di questa città, e contado; siccome tale venne ancor reputato da *Stoll*, da *Wanswieten*, e da altri ne' paesi tutti di una troppo instabile temperatura. Desso qui domina a preferenza nella primavera, e nell'autunno, stagioni per lo appunto più soggette alle indicate atmosferiche vicende; ed indossando ben di sovente lo stato cronico, mantiene un corso il più lungo,

ed il più pertinace, ora sotto l'aspetto di generale reumatalgia, o di lombaggine, o di lenta ischiade; ed ora sotto l'aspetto di gotta o chiragra, secondochè aggredisce a riprese tutti, o quasi tutti i muscoli del corpo, o piuttosto quelli solamente de' lombi, o della coscia, od i legamenti, e le capsule fibrose delle articolazioni del piede, o della mano. Una tanta semplicità di cliniche viste, non piacque, è vero, all'esimio nostro patologo prof. *Puccinotti*, che credè invece indispensabile di ammettere una differenza essenziale fra la flogosi, e la condizione reumatica, o gottosa; riguardando perciò il reumatismo, e la gotta, non già siccome affezioni puramente ipersteniche, o dinamico-vitali, ma bensì siccome etiopatie dinamico-organico-chimiche, e cioè dipendenti oltre alla flogosi da una speciale alterazione dell'organica assimilazione, e precisamente secondo anche il parere dell'altro sommo italiano prof. *Buffalini*, e dei professori *Hildebrand*, *Wolaston*, *Vauquelin*, *Fourcroy*, *Brugnatelli*, *Kreisig*, e tant'altri, da una decisa soprabbondanza di acido urico, o di fosfato soprassaturato di calce. A fronte per altro di così ingegnose, e forse per noi troppo occulte ricerche, fa d'uopo assolutamente convenire sulla perfetta unissonanza, che havvi fra l'etiologica, organica, e tommasiniana Dottrina allorchè scendesi a parlare di terapeutico trattamento. Nell'acuto reumatismo di fatto i precipui mezzi da me postisi in uso, e fino ad ora col più felice successo, sono stati i purganti oleosi, il chermes minerale con la resina di legno santo, le decozioni diaforetiche di fiori di sambuco col roob di sambuco, o coll'acetato di ammoniaca, le bevande d'orzo largamente nitrate, ed a norma della opportunità le ripetute parziali, o generali deplezioni di sangue; siccome nelle croniche reumatiche affezioni lo sono stati invece le fomenta malvacee, o l'applicazion di mignatte alla parte dolente, l'uso interno della cassia, del tamarindo, e nella lenta ischiade anche dei drastici, e della gottigomma in ispecie coi vescicanti alla cotu-

niana, i decotti dolcificanti di salsapariglia, smilace, dulcamara ecc. e finalmente gli stessi bagni generali tiepidi, oppure a vapore, ed il sottovestir di flanella. E non sono forse identiche le vie, che vengono in simili casi battute tanto dal seguace della teoria induttiva, che dal più severo specificista? che se alla gotta, o chiragra essi associata, siccome accade sovente, la litiasi, o la indisposizion calcolosa, niun indugio in allora ho frapposto a considerare la malattia, come *dinamico-chimica*, e ad aggiugnere ai mezzi sopraenunciati l'uso coraggioso de' sali alcalini, che tanto realmente valgono a neutralizzare l'acido urico, e ad impedire contemporaneamente la minacciata formazione de' calcoli. Come del pari di concerto al professore *Giannini* sonomi servito in queste affezioni medesime di un qualche preparato chinaceo, ogni qual volta ne' podagrici accessi mi si è dato di confermare un regolare morboso periodo da esiggerne la indicazione. Ed ecco, che la tommasiniana Dottrina all' un vantaggio, che inchiude di vedere molti fatti in apparenza tanto diversi sotto un medesimo punto di vista, annette anche l'altro di eccellentemente conciliare coi suoi principii metodi curativi i più autenticati dalla esperienza, e conseguentemente niente discordi da quelli, che commendare mai si possono dai più distinti Clinici del giorno.

Febbri continue, ed intermittenti.

Le gastriche sono per me le febbri continue più comuni di questa città, e contado, dove per altro regnano a preferenza nella stagione estiva, od autunnale. Desse molte volte sono l'effetto di solo gastrico imbarazzo, ed in allora rendonsi per solito puramente irritative, e cedono quasi sempre al cedere delle morbose cagioni, che le produssero, od al liberarsi cioè dello stomaco, mercè di un emetico, dal cibo pesante che lo gravava. Altre fiate però sono causate dalle note alter-

native atmosferiche, e specialmente da quei vapori, che in alcune giornate piovose dell'autunno, o dell'estate vengono d'improvviso investiti dai cocenti raggi solari del mezzo dì, ed in tal caso assumono piuttosto l'aspetto di diatesiche, hanno un corso non men lungo dei due, ed anche dei tre settenari, ed offrono ora i morbosi fenomeni delle vere febbri gastrico-biliose dei celebri osservatori *Stoll*, *Sydhenam*, *Lancisi*, *Frank*, *Wogel*, e *Borsieri*, ed ora, col vieppiù approffondare loro radici sul nerveo sistema, esibiscono invece quelli del vero sinoco nervoso, e della vera febbre tifoidea. Le prime le ho fin qui vittoriosamente trattate con soluzioni stibiate epicraticamente esibite, e con bevande cassiate, tamarindate, refrigeranti ecc. e le seconde, da cui un solo individuo mi è stato rapito, come dalla relativa storia in particolare N. XXIII con infusioni di arnica montana, e acqua coobata di lauro ceraso, con clisteri di gomma assa fedita, e con un metodo in somma egualmente antiflogistico, o controstimolante. Solo in così fatte affezioni ho veduto neccessità, meno il caso di una qualche più genuina gastrica infiammatoria di andare assai parco con le sanguigne deplezioni, e quasi sempre contro il voto di questa popolazione troppo, a dire il vero, nel generale proclive per la flebotomia, parte perchè erroneamente persuasa, che in questo clima ne neccessiti fino all'abuso, e parte perchè forse allucinata di troppo dai già riscontrati vantaggi della medesima nell'angina, nella pneumonitide, e nel reumatismo. E siccome il più delle volte non vale di energicamente ripeterle con *l'Etmulero* – *Observatum est, quod homines ob nimiam venae sectionem cachetici, vel hydropici evaserunt* – Così a Voi, qui mi rivolgo, o prestantissimi, e saggi, cui appunto è indiritto questo mio favellare, onde coll'autorità vostra irrefragabile non occultiate, che la nuova Dottrina Italiana aborre, ed aborrirà mai sempre anco la idea, (comunque talun altro la pensi) di rinovellare i barbari esempi dei *Crisippi*,

dei *Paten*, dei *Bosquillon*, o dei *Botalli*; e che la stessa pone, e porrà sempre in pratica i salassi, nel modo medesimo, con cui li posero in pratica un *Lodovico Settala*, un *Huxam*, un *Pringle*, un *Sydhenam*, un *Boerhaave*, un *De-Haen*, un *Wanswieten*, un *Hoffman*, un *Areteo*, un *Guarin*, un *Borsieri*, un *Tissot*, un *Frank*, un *Ballonio*, un *Pinel*, e tant'altri classici nostri padri e cioè con tutte le possibili cautele, e sol quando il bisogno assolutamente li esigga. E chi havvi mai oggigiorno, che ignori i sommi danni apportati dalla smodata flebotomia? Chi i savi riflessi emmessi in proposito anche dai recenti nostri scrittori *Angeli*, e *Meli*? chi finalmente le seguenti auree parole del profondo *Guersent*? – *Le centre comun de toutes les sensations* (Egli dice) *le cerveau, se ressent lui-même de l'état de rélachement, qui succede aux saignées. Les individus qui ont été saignés très-largement, se plaignent d'une sorte de vide dans le cerveau, d'une certaine lenteur dans les idèes, et ne jouissent pas réelment pendant plus, ou moins de temps de tout la plenitude de leurs facultés morales* –. E dopo avere lo stesso Autore partitamente delineati i funesti effetti delle troppe emissioni di sangue ne' singoli sistemi di nostra macchina, ecco come conchiude – *Aucun système d'organe n'est par conséquent exempt de l'influence puissante que la saignée exerce sur toute l'économie animale.* – Ed una eguale moderazione di sanguigne sottrazioni è stata per me di mestieri lo usare nelle febbri intermittenti, che pure qui dominano annualmente, e di preferenza nelle stagioni medesime di estate, e di autunno. Desse talvolta susseguono alle sopraccennate febbri gastriche, o tifoidee; il più delle volte però regnano isolate; e sono comunemente proprie di alcune località più basse di questo contado, o più vicine almeno ai ricordati fiumi Tevere, e Neva. Ciò nondimeno nel 1845 per l'eccedente atmosferica instabilità, furono le medesime oltremodo frequenti anche nella città, ove dominarono anzi sotto tutti i tipi, ed al grado pure di perniciose; a differenza del p. p. 1846, nel

quale tanto le gastriche, che le periodiche sono state nel generale assai scarse, e dirci quasi affatto manchevoli, ed appunto per l' avveratasi più costante equabilità di temperatura. Ed un simile fatto mi ha indotto, il confesso, a ritenere in qualche pregio l' opinione, da tanti distinti Clinici pur non ammessa, del chiarissimo prof. *Folchi*, e confermata in seguito dal dottor *Ferrucci*, da *Lavieille*, dal *Santarelli*, e da altri sulla diretta influenza delle sole atmosferiche vicisitudini nello sviluppo delle intermittenti. E come diversamente se questa regione in qualsiasi suo punto è quasi totalmente priva di acque stagnanti, o di palustri malefiche esalazioni? Del resto il terapeutico trattamento, che fin qui a meraviglia mi ha corrisposto nelle febbri accessionali indicate, si è per lo più limitato all'uso di un purgante, o di un emeto-catartico a bel principio, e semprechè siavi anche stato campo di farlo ed alla pronta esebizione quindi dell' acqua del Confani, i di cui ammirevoli effetti, come pur ripetei non ha molto in apposito articolo (1), sono oramai cotanto sanzionati dall'esperienza da doversi la stessa ritenere per il mezzo più valido, che l' arte a tutt'oggi possegga in evenienze consimili. Se poi le febbri medesime, cosa ben ovvia, le ho scontrate sintomatiche di fisconie, o di cronici ingorghi spleno-epatici, sonomi in allora utilmente giovato delle così dette pillole deostruenti di sapone, rabarbaro, ed aloe, de' bagni tiepidi generali, delle frizioni agli ipocondri con pomata composta di estratto di cicuta, e muriato di barite, o anche dell'applicazione di mignatte ai vasi emorroidari; siccome finalmente ad ottenuto miglioramento niente ho esitato a raccomandare, e con tutto il vantaggio, ai miei clienti l'uso prolungato delle amare

---

(1) Vedi *Raccoglitore Medico* di Fano anno VIII, Vol. XV, fogl. N. 25 del 23 giugno 1845.

infusioni di legno quassio, o della stessa lana a pelle, onde allontanarne possibilmente le recidive.

Alcune infermità, che osservansi con minore frequenza, ed altre che hanno regnato epidemicamente.

Fra le malattie meno frequenti di questa città, merita di essere primieramente annoverata l'asma o dispnea. In una così fatta neurosi (e veramente quando sia tale, e non venga eccitata da invincibili organiche lesioni) nella mia pratica ormai quadrilustre sonomi sempre trovato appagatissimo nel far pipare fra il giorno secondo i dottori *Anderson*, *Miquel*, *Martin Solon*, *Andral*, *Cayol*, ed altri, le foglie, od anche le radici diseccate di *datura stramonium*; e realmente ne' vari casi che qui pure sonomisi offerti di questa malattia, e con tutti i veri caratteri degli aneliti del *Sauvages*, è stato questo il mezzo, che di preferenza mi ha giovato molte volte a prevenirne, ed altre a diminuirne, o a diradarne per lo meno notevolmente gli accessi. Ho però sempre premessa ad un tal uso l'esebizione di una passata d'olio di ricino; siccome ho anche procurato di coadiuvarne l'azione calmante con una o due pillole in ciascuna sera di gomma assa fetida, ed estratto di iosciamo. Siccome poi i più predisposti ad un tal morbo generalmente sono gl'individui di temperamento nervoso, che ne vengono colti al succedere in ispecie delle grandi atmosferiche variazioni; così ben rara è stata per me la convenienza al salasso, al quale non ho fatto veramente ricorso se non se nel caso di un polso più pieno, e vibrato, o nella sola circostanza di una più imponente, e minacciante dispnea. E nel rammentare il crollo di già subìto dalle umorali dottrine, ed il poco o niun valore, che accordasi in oggi da vari de' più svegliati medici ingegni alla terapeutica rivulsione, neppur molto ho parteggiato nell'asma per gli esterni emuntori; che

anzi nella medesima sono stato pur varie volte testimone indifferente alla furtuita chiusura di antichi cauteri, mentre reso tranquillo dalle moltiplici osservazioni riportate in proposito dal celeberrimo mio precettore professor *Giacomo Tommasini* e perciò interamente sicuro, *come lo è stato sempre di fatto*, di non vederne mai conseguire alcuna triste evenienza. – D'appresso all'asma deve quindi notarsi l' epilessia, siccome altra infermità, che pure qui regna con una certa frequenza; ma veramente pochi rimarchi mi è dato ora di fare sulla medesima, imperocchè non essendo io solo l'addetto al medico esercizio di questa città, due unici casi sonomisi fin qui offerti per l' uopo; il primo in una giovane amenorroica, cui è riuscito d' interamente liberarsi dagli epilettici insulti mercè dei soli preparati marziali, e mercè il regolare riacquisto de' lunari suoi benefizi; e l'altro in soggetto adulto, nel quale dopo la pratica di un salasso, e dopo la esebizione di un purgante drastico, si è così mirabilmente dissipata da vari mesi la malattia, che non ho potuto più assoggettarlo al tanto in oggi raccomandato uso dell' indaco, siccome avevo di già stabilito. – E finalmente è per me da porsi nell' elenco medesimo la verminazione, che qui coglie in particolare l' infanzia, e talora con sintomi tanto imponenti da minacciarle anche compendiosamente la vita; in simili circostanze peraltro non debbo tacere di avere sempre ritratto tutto il vantaggio possibile dalla pronta amministrazione dell' olio di ricino associato al diagridio, ed a pochi grani di santonina.

Fra le malattie poi epidemiche ha dominato la pertosse tanto nell' inverno, e nella primavera del 1845, quanto nell'inverno del 1846. Dessa ad eccezione di ben pochi casi ha ordinariamente percorsi i quaranta, ed anche i cinquanta giorni, rarissimi sono stati i fanciulli, che non ne siano rimasti attaccati; ed un qualche adulto pure ne ha dovuto sostenere tutto quanto il vigore. Tuttavolta nel generale è sta-

ta di una natura la più mite; si è comunemente frenata sotto l'uso dei più semplici mezzi terapeutici, e dell'ipecacuana in ispecie; e quattro, o cinque soli fanciulli sono rimasti vittima della medesima, parte dei quali perchè infelicemente conformati, o malaticci, e parte perchè sopraffatti da tutti i sintomi di vera tisi polmonale (1) esito certamente non raro di questa malattia, siccome pur ci confermano le relative indagini anatomico-patologiche degli esimi clinici *Watt*, *Marcus*, *Ozanam*, *Guersent*, ed altri non pochi. – Nel luglio, e nel agosto del 1846 hanno quindi epidemicamente regnato le effimere reumatiche, e nella maggior parte a doppio tipo, e perciò della durata di ore 48. – Queste febbri erano precedute da ben marcati brividi di freddo, ai quali succedeva quasi subito intenso calore con fitte dolorose universali alla musculatura, e con senso di fastidiosa contusione alle membra, ed alle giunture, senza che però apparisse alcun visibile turgore alle articolazioni medesime. Trattandosi pertanto di uno stimolo così superficiale, e semplicemente limitato alle esterne membrane muscolari, hanno desse felicemente ceduto sotto i più blandi mezzi antiflogistici, e pressochè tutte senza neppur l'opera del salasso; il quale se per la forza maggiore della febbrile accensione, si è da me taluna fiata ordinato, ho dovuto poi coll'esperienza convincermi della poca, o niuna di lui convenienza, e per la qualità del sangue estratto niente

(1) Due casi infatti me ne sono capitati anche in questo Ospedale, nel marzo 1846; il primo in una ragazza di circa anni otto così malmenata dalla pertosse, e dal susseguente attacco lento-flogistico di petto da dovere la stessa finalmente perire di vera tisi polmonale; il secondo in un giovinetto di oltre anni dodici, che mi riuscì di guarire, sebbene in seguito di fiera pertosse, l'espettorazione saniosa, le lente febbri vespertine, i sudori parziali, e la cominciata emaciazione, mi avessero già dato il più fondato sospetto d'incontrare in esso pure i resultamenti medesimi.

cotennoso, e per la residuale indicibile defaticazione di membra, da assolutamente rendersi in simili casi d'assai più lunga e penosa la convalescenza. E per ultimo nel agosto istesso, e nel settembre 1846 sono anche apparsi sì nella città, che nel contado parecchi casi di morbillo di un' indole per altro la più benigna, e non meritevoli per conseguenza di alcuna speciale osservazione.

Articolo II.°

Descrizione particolare, e possibilmente concisa dei morbi i più gravi curati nei già discorsi mesi ventidue, e cioè dal 1.° marzo 1845 a tutto dicembre 1846.

Datasi così alla meglio, che per me si è potuto, una generica idea delle predominanti malattie di questa città, e contado, del metodo curativo nelle stesse adoperatosi, e del loro esito, ragion vuole, che per l' assuntomi impegno ora io passi subito a *specificamente* delineare que' casi, che nell' indicato tratto di tempo di preferenza abbisognarono della mia opera, e dell' arte. Che se mai concesso non mi fosse di raggiugnere debitamente lo scopo, io prego fin d' ora caldamente codesto illustre, e benevole Consesso a dire di me con il mantovano Poeta.

— *Ut desint vires, tamen laudanda voluntas* —

STORIA PRIMA.

Gravissima meningite cerebro-spinale con apparenze di delirium tremens.

Ne venne soprafatto il capellaio Giuseppe Vincentini di Todi, da quasi sei lustri domiciliato in questa città, uomo sessage-

nario, di tempra piuttosto gracile, e molto dedito al vino, ed ai liquori. Un sì fatto morbo, come già più estesamente mostrai (Vedi di questo Bullettino Ser. 3.ª Vol. X, p. 124. 1846) ebbe sua origine da una grave percossa riportata nel cadere alla spina, e di preciso nella posizione delle prime vertebre dorsali; in seguito di che videsi per qualche giorno l' infermo, siccome barcollante di membra, e così poco fermo di mente da doversi sulle prime giustamente temere d'una incipiente mentale aberrazione. Trasferito peraltro, siccome estremamente misero, a questo spedale sulle ore 4 pomeridiane del giorno 7 aprile 1846, confermossi invece ben presto, che per la detta causa traumatica, erasi assolutamente eccitata una flogistica condizione alle membrane dello spinale midollo, e per morbosa irradiazione anche dell'encefalo istesso, da costituire per me una reale meningite cerebro-spinale con apparenze di *delirium tremens*. Il Vincentini di fatto adivenne in quella notte medesima così delirante, che dovette al momento separarsi dagli altri infermi, ed assicurarsi nel proprio letto cogli appositi mezzi di forza, e nello svilupparsegli una febbre la più risentita, completarono nel più breve tratto di tempo il quadro preciso della enunciata infermità, l'impossibile piegatura del tronco, e lo smanioso di lui dimenarsi, la continua loquacità con esaltamento, ed incoerenza d'idee; la lingua tremola, e secca, e la sete ardentissima; e finalmente l'involontaria sortita di orine, ed i tremiti musculari in ispecie della faccia, e delle superiori estremità, le quali anzi venivano anche colpite tallora da così forti contrazioni da potersi dire decisamente tetaniche. Nonostante con un metodo antiflogistico il più energico, consistente nell' uso interno de' drastici, e di una satura infusione di arnica montana con acqua coobata di lauro ceraso, e nella pratica di nove salassi, oltre l'applicazione di mignatte lungo la colonna vertebrale, il mio cliente arrivò nella quarta giornata d' infermità, e decima

di aprile ad offrire una tanta calma, ed un tanto positivo, ed illudente meglioessere, da potersi perfino ricondurre sul compiere della quinta giornata di malattia nel abbandonato letto della corsìa. Proseguiron le cose di pari passo a tutta la settima giornata di morbo, e quattordicesima di aprile, quando all'improvviso, e senza cognita causa tornarono nel Vincentini in iscena il delirio, i tremori, e tutti in somma i fenomeni dei primi giorni d'infermità; per niente valesero in quest'incontro i soliti mezzi, ne buona dose di acetato di morfina, e sulle ore cinque pomeridiane del nono giorno di malattia, e sedicesimo di aprile, sotto la più terribile convulsione, egli non era più. – Nell'apertura di questo cadavere si verificò pur troppo il flogistico ingorgo delle membrane dell'encefalo, e dello spinale midollo; e trovossi eziandio il conseguente versamento linfare, di poco rilievo ne' ventricoli cerebrali, ma molto più profuso, e del peso di una libbra all'incirca, dal principio della midolla oblungata a tutta la teca vertebrale, ove al punto della incontrata percossa, trovaronsi le membrane stesse alcun poco ingrossate, ed il midollo pure nella sua parte centrale punteggiato di sangue. Ed ecco che colle ispezioni anatomico-patologiche ebbi campo di rimanermi tranquillo, tanto sull'aggiustatezza della diagnosi stabilita, quanto sulla piena convenienza dell'adoperato regime curativo, il quale solamente corrispose, perchè coll'accaduto stravaso comprimente i più nobili punti dell'organo cerebrale, la malattia erasi resa senza meno *organica*, o superiore a qualsiasi mezzo dell'arte.

STORIA II.

Angina gutturale acutissima.

Trattai questa infermità nella colona Brigida Ottaviani di Macchie, di un temperamento abbastanza lodevole, e della età

di anni 45. Dessa vi soggiacque per cause comuni il dì 2 ottobre 1846, e a tutto il giorno quinto di malattia, esebì così imponenti morbosi fenomeni, da doversi assolutamente temere della di lei esistenza. L'eccessivo infiammatorio ingorgo di fatto dell'istmo delle fauci, e delle tonsille; l'impossibilitata deglutizione; il refluire delle bevande per le fosse nasali, il tinnito, e dolore alle orecchie, e finalmente la febbre continua e la minacciata respirazione, non potevano, e a ragione, non allarmarmi. Ma il più attivo, e sollecito trattamento antiflogistico di già enunciato nel genericamente trattare di questa predominante affezione, arrestò gli ulteriori passi di un sì grave mal essere e dopo l'ottavo generale salasso, e la seconda applicazion di mignatte alla gola, cominciò il morbo a piegare per la desiderata risoluzione, ed in modo cotanto plausibile, da non potersi più dubitare della ottenuta vittoria.

STORIA III.

Emoptoe.

Nel dì 15 di aprile del p. p. anno 1846, mi cadde gravemente emoptoico il prof. Anselmo Ugulini Religioso Agostiniano, di tempra molto irritabile e sanguigna, e della età di anni 26 all'incirca. Egli nel tratto di un decennio era già stato ben altre due volte colpito dalla medesima infermità, e non più a lungo di due anni avanti sostenuta pure aveva una lenta infiammazione di trachea, della quale anzi nella voce ben rauca persistevangli tuttora le morbose vestigia. Tanto più adunque ebbi luogo a dubitare della salute di quest'infermo, che ad una infelice disposizione, riuniva ancora degli errori dietetici, ed una struttura niente vantaggiosa di petto. Nei primi nove giorni di malattia l'Ugulini in tre soli sbocchi cruenti, non perdè sicuramente meno di buone due

libbre di sangue, e nella terza volta fu tale la dispnea, ed il toracico gorgoglio, che minacciato della più vicina soffocazione, dovette egli senza indugio munirsi de' sacri conforti di nostra Religione. Eppure col interno uso della neve, e delle gelide acidulate bevande, e colla esebizione degli oleosi a bel principio, e quindi della digitale, e ipecacuana, oltre la pratica di dieci coraggiosi salassi, mi riuscì benissimo di frenare una così imponente pneumorragìa; siccome in seguito l'estratto d'aconito, e iosciamo, i decotti di lichene islandico, e latte, la pomata stibiata al petto, ed altre quattro, o cinque più discrete sottrazioni di sangue, mirabilmente valsero a diffendere così bene questo degnissimo Sacerdote dalle pur troppo minacciate conseguenze di una lenta pneumonica infiammazione, che dopo altri giorni quaranta, e però col dì 4 giugno 1846, potè desso per la fine da me congedarsi, e restituirsi felicemente in Genova a respirare la sua aria nativa.

STORIA IV.

Pneumonitide.

Questa grave malattia colpì il campagnolo Ubaldo Belloni di Macchie, di anni 44, e di lodevole costituzione nel giorno 17 aprile del passato anno 1845. Ne furono la causa diretta i soverchi riscaldamenti. La medesima poi non arrivò al colmo della sua parabola se non se al finire del nono giorno, nel quale anzi tanto il vivo dolore pleuritico alla parte destra del petto, quanto la forte dispnea, i polsi urtanti, e febbrili, e la difficile espettorazione imposero a segno da doversi sollecitamente apprestare all' infermo il sacro viatico. Ma non per questo desistei dall' agire. Gli oleosi, il chermes minerale, i lambitivi di gomma ammoniaca, le bevande orzate, le mignatte applicate alla parte dolente del petto, e quattordici salassi

che offriron tutti un sangue il più cotennoso, furono i mezzi, che durante il morbo io adoperai con fermezza, e pari soddisfazione, mentre potei pei medesimi rivedere ben presto il Belloni in seno alla propria famiglia perfettamente ristabilito.

STORIA V.

Idem.

Altra peripneumonia sostenne pure col 9 maggio 1845 la macchianese Geltrude Ottaviani, donna quasi settuagenaria, e di ben gracile temperamento. Anche qui i pneumonici morbosi caratteri misero in forse l' esistenza della nostra inferma, la quale in settima giornata di morbo aggravossi sì fattamente da doverlasi sovvenire senza ritardo co' mezzi di nostra santa Religione. A fronte per altro di tanto mal essere, un assiduo, ma moderato metodo antiflogistico, e dieci sottrazioni di sangue proporzionate sempre all' età, ed alle circostanze, ridonarono alla Ottaviani nel più breve tratto di tempo possibile la primiera salute.

STORIA VI.

Idem.

Per via di un eguale antiflogistico trattamento, ottenni pure la perfetta guarigione del colono Isidoro Crocioni al Castelluccio nel dicembre del 1845, sebbene questi avesse già oltrepassato il tredicesimo lustro del viver suo, e per comuni cagioni, fossesi realmente imbattuto nella più imponente pneumonica infiammazione. Anche qui sul nono giorno di malattia non poterono ommettersi gli ecclesiastici confortamenti, e specialmente per il difficile escreato, per la smania incessante, e

per l'affannosa, e oltremodo impedita respirazione. L'insistenza peraltro nell'uso degli antimoniali, dei lambitivi gommosi con acqua coobata di lauro ceraso, e le ripetute sanguigne sottrazioni, non disgiunte da una tempra abbastanza felice, mi resero fra pochi giorni del tutto tranquillo sul riacquistato ben essere di quest' infermo.

STORIA VII.

Idem.

Di altra pneumonitide ebbi inferma il dì 25 aprile 1845 la porchianese Bernardina Paolocci di anni 56, e di nervosa, e piuttosto poco lodevole costituzione. Un tal morbo impose assaissimo fino a tutto il settimo giorno 29 di aprile, nel quale anzi la vita di questa cliente venne da fenomeni pneumonici così d'appresso minacciata, che dai consaguinei stessi ebbesi oramai per frustraneo ogni ulteriore tentativo dell'arte. Fu qui pertanto, che con tutto l'animo centuplicai le mie cure; ne indarno imperocchè sotto il medesimo metodo controstimolante, guidato sempre da quella prudenza, che decisamente si conveniva ad un così fatto temperamento, la Paolocci in brevissimo tempo potè avere il tanto contento di tornare sanissima in braccio ai suoi.

STORIA VIII.

Idem.

Ne meno grave delle antecedenti è stata la peripneumonìa, che per comuni cause acquistossi il giovine campagnolo Felice Monzi di anni 21, e di un atletico temperamento. Egli ebbe ingresso in questo Ospedale nel dì 12 novembre 1846,

e la sua malattia contò il corso completo di nove giornate, ed in ragione così progressiva, che esibiti al medesimo i doverosi soccorsi di nostra santa Chiesa, ci fece quasi disperare della desiderata risoluzione. Dessa peraltro si ottenne coll'interno continuato uso degli antimoniali, e de' mezzi superiormente indicati, e colla pratica di quattordici salassi di guisachè non più tardi del giorno 5 del susseguente mese di dicembre rinvenni di già il Monzi in uno stato di così certo miglioramento, da dovergli io senza esitanza alcuna concedere il di lui ritorno in famiglia.

STORIA IX.

Idem.

E per la fine del giorno 24 novembre del 1846, incontrò altra imponente malattia di petto il di lui germano Luigi Monzi di anni 40 all' incirca, e di una tempra pur esso egualmente felice. In questo caso fu eccessivo il dolore pleuritico alla parte destra del torace, impossibile la giacitura ai lati, difficilissima, e veramente pneumonica l' espettorazione. I morbosi fenomeni ispiegarono di preferenza tutto l' eccesso del loro vigore alla quinta giornata d' infermità, nella quale infatti anche per la violenza della febbre, e per l'oppressa respirazione, videsi tanto prossima la fine di questo cliente, che fornito degli ecclesiastici aiuti venne indotto per fine da consanguinei ad esprimere l' ultima sua volontà innanzi di chiudere le luci per sempre. Ma superflua addivenne ogni già fatta disposizione, poichè coll' insister sempre, e con tutto il coraggio, nel consueto metodo minorativo, o controstimolante, e nella parziale, e generale flebotomia, Egli in brevi giorni potè benissimo addossarsi di bel nuovo il governo delle domestiche ingerenze.

STORIA X.

Grave pertosse, e conseguenze della medesima.

Questa infermità quanto propria dell'infanzia, altrettanto ben rara nell'adulto, colse la nobile signora Vincenza Toni dell'età di anni 26, di una nervosa, e piuttosto gracile costituzione, ed incinta nel quinto mese. Dessa vi soggiacque per un impressione di freddo a corpo specialmente sudante nella sera del dì 25 febbraio 1845, e per oltre giorni dieci così impavidamente la sostenne, da non essersi neppure curata sino a quel punto di alcuna medica assistenza. Ma resisi gl'insulti della pertosse d'assai più frequenti, e molesti, s'indusse finalmente ad invocare i soccorsi dell'arte sul compiere almeno del primo periodo della malattia, e conseguentemente non più per me in tempo d'interromperne l'ordinario suo corso. E tanto bastar doveva per attenderne nella nobile cliente le inévitabili conseguenze! Con una tempra di fatto così irritabile, ed anche atteggiata a delle gravi infermità (1), come era mai presumibile, che il di lei organo respiratorio sostener potesse impunemente i ripetuti, e pertinaci attacchi di una tosse, che sgomentato avrebbero anche il soggetto meglio conformato, e toroso? Tuttavolta fin dalle prime tentai ogni mezzo a reprimerla, e all'uso di blandi catartici, dell'ipecacuana, dell'acqua di lauro ceraso, e dell'iosciamo, feci eseguir pure due generali salassi quantunque non scontrassi ombra di febbre, e lo stato dei polsi me ne contrariasse piuttosto la indicazione. Il tutto però inutilmente; e circa la metà del mese di marzo, dall'insieme

---

(1) In un puerperio di fatto da pochi anni innanzi sostenuto aveva una così pertinace suppurazion di mammelle da minacciarla quasi di tabe; siccome pochi mesi prima aveva pur soggiaciuto ad una tanto ostinata, ed infrenabile metrorragia, che m'indusse perfino a sospettare nell'utero una qualche incipiente organica alterazione.

de' fenomeni, che questa signora mi presentava, non potei a meno di sospettare incipiente nella medesima una lenta infiammazione di petto. Fu qui pertanto, che unitomi a consulto col signor dottor *Giuseppe Bonanni* di Narni, anch' egli pienamente coincise colle mie idee, e meco vide il bisogno di sottomettere con prontezza la inferma alle decozioni di lichene islandico e latte, alla pratica degli esterni rivellenti, o di qualche piccola locale, o generale deplezione di sangue, a dosi refratte di acetato di morfina, e finalmente all' uso istesso dell' estratto d' aconito napello tanto dagli autori commendato appunto nelle lente pneumoniche affezioni. Con tutto questo la malattia giunse tant' oltre, che niente più; la pertosse si mantenne ostinata per oltre giorni cinquanta, e con insulti il più delle volte cotanto violenti da rendersi, come plumbei, la faccia, ed il collo, e da aversi perfino a temere di una imminente soffocazione; ne questi mai cedevan del tutto, se prima col vomito non si emetteva una quantità di liquidi filamentosi, e talora anco leggermente sanguinolenti, o andavano costantemente succedendo; accusavasi dalla inferma dolori vaghi alla regione toracica, e la giacitura ai lati era impossibile; e per ultimo i profusi sudori parziali, e colliquativi in quasi tutte le notti che pei patologi *Bayle*, *Roche*, *Laennec* e tant'altri offrono per sè soli un ragionevole indizio di tubercolizzazione; l'incominciato marasmo, e la dispnea, e la stessa espettorazione pesante, e veramente sospetta, mi fecero con fondamento dubitare del più infausto avvenire. Eppure la nobile inferma perfettamente guarì, e quel che più monta senza punto soffrire nella di lei gestazione. Dessa assolutamente deve l'ottenuto ristabilimento all' insistenza di un ben bilanciato, e prudente metodo antiflogistico, protratto per oltre tre mesi, e specialmente all'uso continuato del latte, dell'aconito napello, e dell'estratto acquoso di mirra, ed alle piccole sì, ma ripetute sottrazioni di sangue all'occorrenza.

STORIA XI.

Acuta indi lenta pneumonitide.

Parimente nel febbraio del 1845 ebbi gravemente infermo di pneumonite il calzolaio Pietro Servi di anni 53, ed oltremodo abusatore di vino, e di liquori. Questa infiammazione, sebbene energicamente trattata con adatto, ed attivo metodo controstimolante, e soprattutto con dodici salassi; pure dopo la nona giornata, invece di risolversi, indossò piuttosto l'aspetto di un lento procedere. M'incorraggiavano per altro moltissimo la tempra lodevole di questo individuo, ed i vantaggi altre fiate ritratti dai mezzi superiormente ricordati, e cioè dall'estratto d'aconito napello, e iosciamo, dalla pomata stibiata al petto, dalle decozioni di lichene islandico e latte, e dall'estratto acquoso di mirra. E di fatto non m'ingannai. Il Servi, che a fine del morbo fu anche osservato dall'ottimo mio Collega dottor *Assettati*, emise realmente per bocca una quantità considerevole di puriformi materie; ed il rantolo pneumonico fu in qualche momento così pronunciato da dirsi quasi soffocativo. Tuttavolta dopo un buon mese, e mezzo dell'indicato medico trattamento, si dissiparono affatto le febbri, le funzioni digestive si riequilibrarono, l'espettorazione tornò ad essere decisamente catarrale, e l'infermo con mio vero piacere fece riacquisto di tanta calma da potersi chiamare convalescente.

STORIA XII.

Lenta infiammazione di petto con asma ricorrente.

Da identici mezzi riscosse ancora tutti i vantaggi possibili il sacerdote don Vincenzo Polidori, quantunque da oltre due anni minacciato di tisi, e più volte recidivo per errori

specialmente dietetici nelle più subdole, e pertinaci pneumoniche infermità. Egli contava poco più di metà del settimo lustro del viver suo, quando nel giugno del 1845 pe' suoi consueti malori, fece ricorso alla mia medica assistenza. Gracile peraltro siccome era di tempra, e anche di un angusto, e mal conformato torace, dovetti ben presto avvedermi della entità somma di tale malattia, che alle lente febbri vespertine, all'escreato puriforme, ai notturni parziali sudori, ed al quadro anzi preciso di pulmonare tubercolosa affezione, associava eziandio degli asmatici accessi di tanta importanza da doversi dire veramente ortopnoici. Agli estratti adunque di aconito, e iosciamo, vidi neccessità di unire anche alcun grano di gomma assa fetida, e nel porre in uso l'interno trattamento de' casi poc'anzi accennati di lente pneumoniche infiammazioni, feci in di più solamente pipare una, o due volte fra il giorno le secche radici *di datura stramonium*. E con tutta mia compiacenza, mentre col dileguarsi affatto le febbri, e coll'offerirsi una mucosa, e lodevole espettorazione, ebbi finalmente dopo circa due mesi certezza della già avvenuta cicatrizzazione de' tubercoli, e della reale possibilità in pari tempo, secondo l'avviso de' moderni patologi, che la stessa tisi, possa pure alcuna fiata sotto di un adatto, e costante metodo ristabilire.

STORIA XIII.

Altra lenta malattia di petto.

Della quale verità ebbi anche una ineccezionabil conferma nella contadina Domenica Roccobasso di Macchie, da buoni dieci mesi mal affetta di petto per un semplice raffreddore fino a quel punto niente apprezzato. Io cominciai ad assisterla col giorno 1 di aprile del 1845; e già rinvenni, che ad un

escreato di vero pus, corrispondevano pienamente le febbri continue remittenti, i colliquativi sudori, l'emaciazione, e tutti a dir breve i sintomi di una lenta pulmonare infiammazione. Ma i piccoli ripetuti salassi, l'estratto d'aconito napello, ed il largo uso del latte, qui pure si furono i mezzi precipui, che di preferenza adottai, e che in meno di un bimestre, mi ristabilirono un' inferma di circa anni cinquanta, di un sufficiente temperamento, e di cui gli stessi attinenti, ed amici smarrita ormai avevano ogni lusinga di guarigione.

STORIA XIV.

Pneumonite con epatico consensuale risentimento.

Il colono Giuliano Comunali di Macchie, della età di anni 40, e di una tempra non troppo lodevole, venne colpito nel giorno 10 giugno del 1845 dalla enunciata infermità per abuso di vino, e per forti riscaldamenti. Nello insieme de' fenomeni, che costituir sogliono la più genuina peripneumonia, accusava egli un dolore puntorio al lato destro del petto, e di preciso sotto la mammella, ed in massima prossimità all'epatica regione, la quale pure circa la terza giornata di morbo, esibì indizi patenti di un flogistico consensuale risentimento, tanto per il colore subiterico del volto, e dell'albuginea dell'occhio aggiuntosi in quest' infermo, quanto per la maggior strettezza di respiro, e per il senso veramente penoso all'ipocondrio destro corrispondente alla scapola, ed all'omero della parte medesima. Una simile complicanza peraltro non inchiudeva di certo differenza veruna di terapeutiche viste, la malattia volle compiere la parabola d'interi nove giorni, e tanta ne fu l'imponenza, che al Comunali dovette anche apprestarsi il Sacro Viatico; ma con dieci salassi, coll'applicazione ripetuta di mignatte al luogo dolente, e col solito metodo in somma

risolvente, od antiflogistico, dessa perfettamente potè dileguarsi.

STORIA XV.

Pneumo-epatite.

Con sintomi pressocchè somiglianti vidi infermo il macchianese Giovanni Giuliani di anni 42, di una buona costituzione nei primi di luglio del 1845. Anche qui trattavasi di un soggetto assai dedito al vino, onde tanto più facilmente il fegato ebbe a risentire l' influenza dell' accesasi pneumonica infiammazione. Che anzi l'epatico impegno giunse in quest' infermo tant'oltre, da doversi assolutamente stabilire la diagnosi di una vera *Pneumo-epatite.* Il morbo esebì un corso acutissimo di sette giorni, ma poi le fomentazioni malvacee al luogo dolente, dodici salassi, che esebiron tutti un sangue oltremodo cotennoso, gli oleosi, ed i tamarindati, piegare finalmente lo fecero per la desiderata risoluzione.

STORIA XVI.

Idem.

Nè altrimenti accadde nel colono Andrea Roccalto, che ebbe a soffrire una quasi identica infermità nel giorno 5 maggio del 1845. In questo caso eziandio vivissimo era il dolore puntorio al lato destro del petto, vivissima la febbre, e non meno pronunciati gli epatici morbosi fenomeni. Eppure la malattia non oltrepassò il quinto giorno di suo andamento, e perfettamente si risolse sotto il metodo istesso, e dopo la pratica di sole sette, o otto deplezioni di sangue. E così anche questo cliente della età di anni 43, e di una tempra felice, ebbe il contento di ben presto ricondursi al disimpegno delle sue rurali incombenze.

STORIA XVII.

Sinoco con prevalenza al capo.

Era già qualche giorno, che Fermina Ortalli di anni 25, e di una gracile costituzione, sentivasi defaticata di membra, e presa da inesplicabil tristezza; allora quando nella metà di giugno del 1845 venne d'improvviso soprafatta da brividi di freddo, e quindi da febbre decisa con insopportabile dolor di capo, associato al più incommodo pulsar delle temporali, a veglia crudele, a certe scosse improvvise, ed a così fatto agitarsi che mi fu preludio non dubbio di grave affezione. L'insieme del medico trattamento da me postosi in uso per intero consistette in ripetuti catartici specialmente oleosi, e tamarindati, in quattro salassi dal braccio, in buon numero di mignatte ai processi mastoidei, e in una dieta la più rigorosa. L'inferma proseguì nonostante ad offrire caratteri di qualche rilievo a tutto il terzo settenario, fra i quali il più pertinace si fu quello di una quasi perfetta sordità; ma poi a grado a grado la cute si fece più morbida, la lingua più umida, i polsi meno vibrati, il capo più libero, e nel ristorarsi con qualche ora di sonno, fino a quel punto inutilmente desiderato, potè la medesima sul finire del susseguente luglio riabbracciare sanissima la propria prole.

STORIA XVIII.

Sinoco con prevalenza al petto.

Parimente nel giugno 1845 ebbi a curare di una quasi identica infermità la giovane Catterina Bartomeoli, di un lodevole temperamento, e della età di circa anni 21. In questo caso per altro l' affannosa respirazione, e certa tosse secca, e

penosa mi assicurarono, che al pneumonico apparato era pur troppo prevalente l'accesasi flogistica condizione. A qualche cacciata di sangue pertanto, ed al metodo medesimo da me adoperatosi nel sinoco precedente, accrebbi soltanto de' lambitivi gommosi con acqua coobata di lauro ceraso, e nel declinare dell' acutezza del morbo un paio di vescicanti alle braccia. E così la Bartomeoli dopo il quattordicesimo giorno di malattia cominciò realmente ad esibire caratteri del più fermo miglioramento; ma col serbare anch' essa per tutta la sua convalescenza, ed anche più oltre un qualche grado di sordità; una persistente inerzia nelle digerenti funzioni; e fenomeni in somma residuali del più grave sostenuto mal essere.

STORIA XIX.

Tifo petecchiale con prevalenza al petto.

Questa malattia mi si offerse il dì 25 giugno 1845 nella macchianese Domenica Giuliani di anni 67, e di una tempra piuttosto lodevole con tutti i sintomi della più leggittima peripneumonia. Alle prime mie visite di fatto, oltre il consueto metodo curativo, dovetti pure attenermi a tre salassi dal braccio, che dettero realmente un sangue cotennosissimo. Ben presto peraltro le cose cangiaron d'aspetto; poichè la sviluppatasi infiammazione approffondò talmente le sue radici sul pneumonico nervoso sistema da costituirsi quasi d'un tratto un vero *tiphus pneumonitis* colla più influente petecchiale eruzione. E tanta fu la gravezza di questo morbo, che in sola quarta giornata esibì la inferma per la giacitura una larga esulcerazione nella regione corrispondente al gran trocantere, da cui in seguito estrassi una ben vasta, e profonda escara cancrenosa; e nel nono giorno di malattia sì per l'accresciuta oppression di respiro con sortita involontaria di orine, e di fecce,

e con alterazione decisa delle funzioni intelettuali, come pei freddi agghiacciati sudori alla fronte, e per la complicanza in somma, ed imponenza de' nervosi fenomeni, dovette la medesima essere anche assistita da un sacro Ministro, e corredata perfino della estrema unzione. In simile frangente pertanto non feci, che sospendere le sanguigne deplezioni; e per il resto continuai con tutta energia nell'intrapreso trattamento antiflogistico, e specialmente nell'uso del chermes, e de' lambitivi gommosi con acqua coobata di lauro ceraso. E n' ebbi contro l'aspettazione di tutti un esito avventurosissimo. La Giuliani risorse per gradi da uno stato così deplorevole, e dopo una lunga, e proporzionata convalescenza potè dirsi alla fine perfettamente ristabilita.

STORIA XX.

Gravissima malattia di petto associata a gastricismo con verminazione.

Al limitar del sepolcro vidi pure la campagnola Rosa Polimadei di anni 19, e di gracile temperamento. Era già molto tempo, che la medesima trovavasi malmenata da febbri accessionali, quando il dì 9 marzo 1845 ebbe ricovero in questo Ospedale per la più grave pneumonica infiammazione. La trattai senza indugio col consueto metodo antiflogistico, e soprattutto cogli antimoniali, e colle reiterate deplezioni di sangue; ma complicatasi nonostante la malattia al più pertinace gastricismo, oltrepassò dessa anche il nono giorno senza punto piegarsi ai più diretti mezzi dell'arte; ed in quattordicesima giornata, a tanto crebbero la dispnea, ed il pneumonico impegno, a tanto la tension dell'addome, i sussulti tendinei, ed i moltiformi nervosi fenomeni, che la Polimadei fu pure munita de' conforti ultimi di Santa Religione. Eppure non l'abbandonai! e per la indicata gastrica complicanza ripetutisi anche in

quelli estremi de' clisteri comuni, e delle fomentazioni malvacee all'addome, ed esebitasi a cucchiai una nuova passata d'olio di ricino, mi riuscì di far emettere all'inferma per l'ano da oltre trenta vermi lombricoidi, e di risorgerla per gradi da un tanto disastroso mal essere. E qui non debbo esimermi dallo altamente commendare la indefessa vigilanza di questi RR. Religiosi Fatebene Fratelli, mentre da questa pure io giustamente ripeto il miglioramento, e quindi la guarigione stessa della Polimadei, la quale infatti col giorno 21 del susseguente aprile sortì sanissima da questo pio stabilimento, per tosto recarsi a riconsolare di sua presenza que' genitori, che di già deplorata ne avevano amaramente la perdita.

STORIA XXI.

Grave affezione precordiale.

Fu nel giugno del 1845, che di massima fretta venni chiamato per l'antiquario Pietro Leoni della età di anni 46, e di così lodevole costituzione, che tranne la gotta, esperimentata ancor non aveva infermità di rilievo, sebbene dedito ad errori dietetici, e piuttosto abusatore di spiritose pozioni. Lo trovai seduto nel letto, e con tale dispnea da dirsi veramente ortopnoico; i suoi polsi erano esilissimi, ed intermittenti; accusava egli taluna fiata una specie di peso, tal' altra di deciso dolore allo scorbicolo del cuore, dove posta la mano, sentivansi di fatto quanto irregolari, altrettanto pronunciatissime le cardiache pulsazioni; quasi fredda per la fine era la cute, ed imminente, direi, la minaccia di soffocazione. Ad un quadro cotanto imponente di morbosi sintomi, che nel momento ripeter si vollero da soverchi riscaldamenti, fui colto, il confesso, da tutta quanta la tema di un qualche grave, e repentino sconcerto ai precordi. Cionulla ostante sulla possibi-

lità ancora di una nervosa, o gastrica complicanza, sollecitamente prescrissi all'infermo un lambitivo con acqua coobata di lauro ceraso, ed estratto di iosciamo; siccome non molto più tardi un buon purgativo di cassia, e diagridio. E realmente con sì fatti mezzi ebbi nel mio cliente una calma; ed i polsi ripresero lena; se non che per il tratto di molti giorni ebbi in seguito ad agire colla digitale purpurea, o con qualche applicazion di mignatte ai vasi emorroidari, onde restituirlo ad un sufficiente ben essere. – Questo peraltro si fu veramente di assai breve durata, imperocchè nel decorrer di un anno, ben altre tre volte ha soggiaciuto il medesimo, e lungamente, a tale difficoltà di respiro, ed a tale intermittenza e piccolezza de' polsi, da semprepiù incuterci le più fondate temenze di una qualche organica precordiale alterazione. Si è adunque tornato senza indugio alla esebizione de' mezzi poco sopra indicati, ed a qualche generale sottrazione di sangue; e a desiderio dell'ottimo collegha signor dottor *Assettati*, non sonosi anche ommesse, sul dubbio di una gottosa trasposizione, le ripetute fomenta senapate alle inferiori estremità, ed un qualche salasso dal piede. Ma senza verun effetto. Il Leoni ha per la fine ritratto ogni vantaggio possibile da un buon numero di bagni generali tiepidi di acqua comune, e dall'interno prolungato uso del lattato di ferro, e tasso baccato; e sono già vari mesi, che addimostra ogni fermezza di riacquistata salute nel liberamente dedicarsi al consueto, ed attivo disimpegno delle proprie incombenze.

STORIA XXII.

Gastrica infiammatoria con grave epistassi.

Da ripetute riscaldazioni venne causata la malattia, che ora passo a descrivere, e che nel dicembre del 1845 soprafece

la quadrilustre campagnola Lucia Roccobasso di ottima tempra, ed anche ben regolata ne' lunari suoi benefici. La diagnosi da me stabilita di gastrica infiammatoria, venne troppo ben confermata dalla febbre continua con calor mordace, ed urente di tutta la cute, e con dolor di testa insoffribile; dalla avversione ad ogni sorta di alimenti con amarezza di bocca, e con intonaco giallognolo della lingua; e finalmente da certa tensione agli ipocondri, e da una smania quasi incessante al dolente epigastrico. Questi sintomi, che pertinaci si serbarono a tutta la quattordicesima giornata d'infermità a fronte del più attivo metodo antiflogistico, in ispecie consistente nelle stibiate soluzioni, negli oleosi, e ne' ripetuti salassi, vennero anche verso la fine della loro parabola scortati *per ben tre fiate* dalle più imponenti epistassi, l'ultima delle quali, quantunque da me ritenuta, siccome le altre, per critica, pure a motivo dello sgorgo eccessivo, e durevole per oltre ore dieci di seguito, compromise realmente, e al più da vicino, la vita di questa cliente. Riuscitomi però finalmente mercè dell'anteriore otturamento delle narici, e delle fredde applicazioni di arrestare una simile emorragia, si vider ben tosto le cose piegar per il meglio, e la palma fu mia.

STORIA XXIII.

Febbre gastrica degenerata in tifoidea.

Nel giorno 8 aprile del 1846 ebbe ingresso in quest'Ospedale il colono Domenico Guazzaroni di anni 25, siccome infermo di gastrica infiammatoria. Atletico era di tempra, ma proveniente da una famiglia, i di cui individui erano nella maggior parte finiti immaturamente. Io mi accinsi subito a trattarlo con ogni energia, e non dissimilmente dall'ultimo caso qui sopra delineato; ma tuttavolta il morbo in nona gior-

nata vestì il carattere vero tifoideo con prevalenza al ventre. Fu allora, che aggiunsi, e ripetutamente, l'applicazion di mignatte, e le malvacee fomentazioni all'addome; siccome pure non trasandai anche l'uso de' clisteri con giusta dose di gomma assa fetida, e la prescrizione epicratica degli oleosi, e dei tamarindati con acqua coobata di lauro ceraso. Ogni mio tentativo peraltro fu vano. E nella diciottesima giornata di malattia, ventiseiesima di aprile fattisi i polsi più celeri, e debolissimi, alteratasi visibilmente la fisionomia, aggiuntosi il delirio, resisi più pronunziati i tremori della lingua, ed i generali sussulti tendinei, e cresciuta per la fine notevolmente la tensione del ventre con emissione inavertita di orine, e di fecci, dovette pur troppo il Guazzaroni cederla all'avverso destino coll'abbandonarci per sempre. – Alcune circostanze impreviste impedirono mio malgrado, l'autopsia di questo cadavere; dai precipui sintomi peraltro, e dall'andamento della descritta infermità, ognuno dell'arte di leggieri ne può comprendere le ultime conseguenze.

STORIA XXIV.

Enterite gravissima.

Il campagnolo Pietro Cianfruglia stava per compiere il sesto lustro del viver suo, quando nel giorno 23 di settembre del 1845, dovetti di tutta fretta recarmi a vederlo per forti dolori ventrali, che il martoriavano. Dalle praticate indagini, e specialmente dalla tensione, e somma sensibilità dell'addome ad ogni menoma esplorazione, dal calor urente della pelle, dalla lingua rosseggiante, ed aridissima, dalla necessità del decubito supino, e per ultimo dall'abbattimento di forze, e dai polsi febbrili, e piccolissimi, non potei avere alcun dubbio di una enterica infiammazione. A fronte pertanto di scor-

gere un soggetto di abbastanza gracile temperamento, e defatigato piuttosto dai smodati travagli di campagna, pur niente titubai sulla pratica di ripetuti salassi, il di cui sangue videsi sempre cotennosissimo, e sull'applicazion di mignatte nella ombellicale regione; siccome del parì fui sollecito a prescrivere l'olio di ricino, la manna, e il tamarindo, le fomentazioni malvacee al ventre, ed i reiterati clisteri refrigeranti. Con tutto questo il mio cliente nella settima giornata d'infermità, e ventinovesima di settembre sì per l'abbattuta, e contraffatta fisionomia, come per la smania eccessiva, pei sudori freddi alla fronte, e per l'affacciatosi singulto, fu per modo aggravato, da doversi anche senza indugio munire de' Religiosi conforti. Eppure mercè l'insistenza nel metodo di già indicato, perfettamente guarì.

STORIA XXV.

Colica flatulenta Sennerti.

Erano due settimane, che per antica epatica indisposizione quest'ottimo, ed amatissimo nostro Pastore monsignor Brasca Bartocci incominciato aveva a consiglio anche de' Fisici l'interno uso della tanto salubre acqua minerale della così detta Carestìa di Narni, ma con tanta fiducia, e così esuberantemente, che di suo espresso volere non ne trangugiava meno in cadauna mattina di libbre sette all'incirca. Non potè adunque esimersi il distinto soggetto dal risentirne ben presto le più nocevoli conseguenze, tanto più perchè settuagenario, e di una tempra eziandio decisamente nervosa, ed irritabile. E di fatto fu nel giorno 10 luglio del 1846, che si sentì per modo indisposto nelle digerenti funzioni da non poter prendere quasi ombra di cibo. Ciò nullaostante io non ebbi invito di accedervi se non se nella mane degli 11 detto, e dopo di avere

il medesimo trascorsa una notte veramente travagliatissima. Di volo mi ci recai; e dalla smania in che lo rinvenni, dalla somma prostrazione di forze, dal niun calore febbrile, e dagli addominali dolori con spessi borborigmi, e col più significante meteorismo, mi fu agevol cosa diagnosticare di colica flatulenta. Al quale concetto pure m'indusse il ricordato abuso di acque minerali, che giusta l'analisi magistralmente non a guari effettuatasi dall'esimio chimico signor *Sebastiano Purgotti* (1), realmente contengono, ed in buona proporzione principii mineralizzatori anche in istato gazzoso. Ed ecco un apparato di morbosi sintomi, che nelle epoche Browniane, sarebbesi con fermezza ripetuto da intestinale atonìa, e siccome tale unicamente curato colle infusioni aromatiche, coll'etere solforico, cogli oppiati, col vin generoso, o con qualche grano di muschio per bocca, o per clistere. Ed ecco un complesso di fenomeni, anche al dì d'oggi da molti forse trattato di leggieri sarebbesi o coi drastici i più validi, o cogli attivi clisteri di nicoziana, onde tanto più presto riuscire a liberare dall'aerea raccolta l'addominale regione. Guidato io peraltro dalla face innegabile della odierna italica medicina, e presto già coi celebri *Quarin, Borsieri, De-Sauvages*, ed altri a temere anche sotto il manto della più patente ipostenìa i passi clandestini, e tante le volte i più precoci della enterica infiammazione, non ebbi sicuramente animo a tanto; e dato di preferenza un occhio all'età, al temperamento, ed all'epatico morboso atteggiamento del nostro ragguardevole infermo, mi limitai solo a prescrivere una passata d'olio di ricino, le fomentazioni minorative al ventre, gli spessi clisteri emollienti, e quindi una soluzione tamarindata con manna calabrense. Ma il tutto inutilmente; gl' interni rimedi venivano quasi per intero emmessi per vomito; come

---

(1) Vedi — Rapporto dell'analisi chimica delle acque minerali di Narni eseguita da Sebastiano Purgotti. Perugia Tipografia Bartelli 1845.

non appena iniettati, venivano restituiti i clisteri senza il menomo effetto. Per quella notte intanto non apparve riposo; e nella mane seguente dei 12 detto, trovai anzi, che alla sparuta, ed alterata fisonomia, ai polsi bassi, ed al ventre assai più teso, e dolente, eransi aggiunti eziandio dei spessi colpi di singhiozzo, sintoma tanto fatale nelle gravi addominali affezioni, e che riuscì infatti di massimo sgomento anche al collega dottor *Laurenzi*, che nella mane istessa mi fu pur dato di avere a consulto. Nè per questo io mi rimossi dal piano di cura di già intrapreso; alle continuate fomentazioni, ed ai comuni clisteri, tornai pure a ripetere due oncie di olio di ricino, ed in seguito anche una lunga pozione di cassia, e tamarindo. E con un sì semplice trattamento potei di fatto gradatamente riportare l'intento desiderato; imperocchè col solo aggiugnere l'uso delle amare infusioni di legno quassio, fra pochi giorni ebbi finalmente la tanta soddisfazione di appagare gli unanimi voti di questa popolazione col restituire la primiera salute ad un Pastore quanto filantropo, ed amoroso, altrettanto per le più rare, e non comuni doti veramente incomparabile.

STORIA XXVI.

Colica ab indigestione Tissot.

Per abuso di alimenti di non facile digestione ebbi a trattare, e per ben due volte, di gravi coliche Rosa Paolocci di anni 45, di temperamento lodevole, ma nervoso, e già madre di molti figli. Dessa mi fu inferma la prima fiata nel gennaio, e la seconda nel settembre del 1846, e sempre con sintomi caratteristici non solo della indicata colica *ab indigestione di Tissot*, ma sippure della isterica del *Sauvages*, e del *Sydhenam* per consociarvisi sempre un grado così abnorme di nervea mobilità da incutermi tanto pei polsi eccessivamente esili, come

per il generale stato convulso, per la smania, e per l'abbassata temperatura di tutto quanto l'apparato dermoideo, ogni possibile dubbiezza del più infausto successo. Nel basare peraltro ogni mia terapeutica vista nello enunciato gastrico imbarazzo, troppo ben manifesto per l'intonaco della lingua, e per gli spessi eccitamenti alla vomiturizione, non presi affatto a calcolo nè con oppiati, nè con altro antispasmodico mezzo qualsiasi più allarmante nervoso tumulto, e nello insistere anche qui unicamente nell'uso dell'olio di ricino, del tamarindo, e manna, delle fomentazioni, e de' clisteri antiflogistici ecc. non abbisognai in di più se non se di qualche deplezione di sangue, onde far fronte allo risvegliatosi movimento febbrile, e contemporaneamente alla possibilità di una conseguente enterica infiammazione.

STORIA XXVII.

Cholerine.

Per buone ore 24 di seguito, e per abusi dietetici, furon colti nei primi di luglio del 1845 da abbondevoli, e frequenti vomiti colle più assidue, e ripetute scariche alvine, e con crampi, o contrazioni penosissime degli arti inferiori il Brigadiere de' bersaglieri Pietro Cardarelli di anni 46, ed il Cursore Giovanni Latini di anni 57. In sì breve spazio di tempo le loro fisionomie si videro di guisa alterate, come se trattato si fosse del più micidiale cholera; ed il Latini massimamente, siccome di tempra più gracile, a tale grado pervenne di prostrazione, che esinanitisi i polsi, perdutasi la loquela, e resesi fredde le estremità, dovette perfino accorrere un Sacro Ministro. In simile stato pertanto di generale deperimento, ordinai prontamente de' panni caldi sul ventre e sul rimanente del corpo, e per uso interno una bevanda tamarindata con

buona dose di laudano liquido del *Sydhenam*; ed ottenutasi di questa fatta una calma all'enunciato dissesto gastro-enterico, con brodi gradatamente più sostanziosi, in pochi giorni riebbi entrambi da un tanto malore.

STORIA XXVIII.

Lenta gastro-enterite.

Toccò al fabbro ferraio Vincenzo Cinti di anni 57, e di un robusto temperamento di soggiacere a questa lunga, e penosissima infermità. Ebbe dessa principio da una febbre d'indole gastro-reumatica, che si credette anzi derivare dai ripetuti riscaldamenti, e dai troppi abusi di vino, e di spiritose pozioni; ma poi con sorpesa l'intero apparato gastro-enterico rimase attaccato dalla più subdola, e lenta infiammazione, che astrinse il Cinti a guardare il letto per l'intero trimestre di luglio, agosto, e settembre del 1845. Il ventre intanto rendevasi sempre più meteorizzato, e sensibile; eravi con frequenza un flusso di materie sottili, o biliose; e finalmente lo stato aftoso delle fauci, la secchezza di cute specialmente aumentantesi verso sera, e la somma anoressia a qualsiasi sorta di cibo, avevano realmente ridotto questo cliente ad un grado così innoltrato di abbattimento, e di emaciazione, da essersi fatto in tale frattempo anche più di una fiata ricorso ai religiosi confortamenti. Con tutto questo fermo io nell'indole sempre identica della infiammazione acuta, o cronica, che ella sia, non presi affatto a calcolo l'indicato apparente languore; ma basando invece ogni mia speme su di un proporzionato, e costante trattamento antiflogistico, e cioè sugli oleosi, sui tamarindati, sulle malvacee fomentazioni, sui risolventi clisteri, e sulle ripetute sottrazioni di sangue, potei pur togliere dall'orlo della tomba un infermo, che in

un' epoca non molto lontana da noi, sarebbesi visto probabilmente vittima dell' opposto metodo allessifarmaco, o riscaldante.

STORIA XXIX.

Lenta splenite, causa di periodiche febbri di qualche imponenza.

Per le piu ostinate, ed invincibili febbri intermittenti, mantenute da fisconia di milza, erano già vari giorni, che Giuseppe Contili di Avvigliano, di anni 25 all'incirca, e di tempra ben gracile, cominciato aveva massimamente a declinare di forze, e di nutrizione, quand' io per sopracchiamata del dì 13 agosto 1845, dovetti recarmivi a visitarlo. Bilanciate pertanto con ogni possibile ponderatezza le circostanze di questo infermo, pienamente coincisi col fisico curante eccellentissimo signor dottor *Cesari*, nel doversi cioè battere per una parte il lento splenico impegno durante la febbrile accessione, e nello aversi a troncare per l'altra il pertinace morboso periodo ne' momenti di apiressia. E di fatto corrisposero troppo bene alla prima indicazione le mignatte ai vasi emorroidari, le frizioni baritiche con estratto di cicuta al sinistro ipocondrio, e le interne pillole aloetiche, e rabarbarate; siccome pure egregiamente corrispose alla seconda la tanto attiva soluzione del *Confani;* per cui postasi così al più presto in migliori condizioni la milza, e fugatesi del tutto le febbri, non ebbi in seguito a raccomandare se non se l'uso degli amari, e del latte, onde restituire fra non molto il Contili alla sua prima salute.

STORIA XXX.

Lenta cistite.

Ne fu l'infermo questo signor Vincenzo Suatoni di una costituzione decisamente pletorica, e della età di anni settanta. Egli per sostenuti riscaldamenti cominciò ad essere calcoloso da buoni tre lustri addietro; ma poi si arrestò interamente dall'esserlo dopo un'ultima più grossa calcolosa concrezione, che stentò tanto ad emmettere, e che gli venne, già sono sei anni, destramente tolta dalla metà dell'uretra dall'egregio dottor *Santopadre*, ora chirurgo meritissimo nella città di Fuligno. Da quest'epoca peraltro è stato piuttosto il Suatoni di tanto in tanto travagliato da qualche incomodo di vescica, il quale finalmente nel giugno 1846 giunse a grado tale, da costituirsi per me il quadro preciso di una lenta cistite. E di fatto la quantità de' muchi viscosi separati in un colle orine, il penosissimo senso di bruciore nello emeterli, il profondo dolore ipogastrico, il vespertino generale calore con polsi veramente febbrili, l'innapetenza, la sete, l'incominciato dimagrimento, e per la fine la quasi perfetta incontinenza di orine sono stati i morbosi fenomeni, che dal più al meno hanno persistito ad affligerlo a tutto agosto, e perciò per il lungo spazio di quasi tre mesi. E come mai essersi nonostante ottenuta la guarigione di questo cliente? mercè l'assiduo uso o degli oleosi, o della cassia, e tamarindo; mercè le iniezioni, i clisteri, e le fomentazioni refrigeranti con ripetute parziali, e generali emissioni di sangue; e a dir breve mercè di un ben bilanciato, ma costantissimo trattamento antiflogistico (1).

---

(1) Il Suatoni per errori specialmente dietetici ricadde dopo buoni tre mesi, e di preciso sui primi di dicembre 1846 nella medesima infermità; ma con identico metodo si è egli sul finire del mese istesso

STORIA XXXI.

Reumatismo.

Le contratte umidità a corpo specialmente sudante procurarono questa malattia alla machianese Marta Massano, della età di circa anni 42, e di ben gracile costituzione. Io la visitai per la prima volta nel giorno 23 maggio del 1845; e alla febbre intensa con dolori acuti, e profondi alla musculatura, ed alle capsule membranose delle articolazioni specialmente superiori, che apparvero anche tumide, e rosseggianti, mi fu assai facile di stabilire l'accennata diagnosi di acuto reumatismo. Tuttavolta non mi sarei di certo posto in allarme veruno, se limitato egli si fosse ad invadere i soli esterni membranosi apparati; ma, siccome è già proprio di questa terribile infiammazione, la vidi d'un tratto nella quinta giornata d'infermità diffondersi, e per identità di struttura, alle membrane del petto, risvegliandovi il più vivo dolore pleuritico, una grande ansietà di respiro, ed i caratteri in somma del più marcato pneumonico impegno. Fu allora adunque, che tanto più mi adoperai coll'interno coraggioso uso del chermes, e resina di legno santo, colle bevande diaforetiche, e colla pratica ripetuta delle sanguigne deplezioni, e con ogni corrispondenza, mentre ne vidi in prima il più significante meglio essere, e quindi la positiva, e neppur tanto lontana guarigione della mia cliente.

---

egualmente ristabilito. Solo in quest' incontro ho dovuto aggiugnere sulla temenza di qualche nuova concrezion calcolosa delle sature decozioni di uva orsina con giusta dose di sottocarbonato di potassa, e con vero vantaggio, mentre in un colle orine sono realmente sortite per l'uretra molte piccole concrezioni, che permanendo in vescica avrebbero potuto sicuramente dar luogo alla presupposta formazione de' calcoli.

STORIA XXXII.

Anasarca.

Contava io pochi mesi di stazione in questa città, allorchè nel giugno del 1845 fui chiamato per Filippo Chiaruzzi di anni 18, di tempra non troppo lodevole, ed infermo di anasarca. Alle prime mie indagini appresi che questo giovine già da qualche anno soffriva di palpitazione di cuore, e talora a grado così imponente, da essersi perfino da talun altro dell'arte fondatamente temuto di aneurisma. E di fatto io pure m'avvidi, che alla più ardita vibrazione arteriosa massimamente de' vasi centrali, associavasi pure il color pallido, e come leuco-flemmatico del volto, ed un plumbeo così marcato delle labbra, quale si addice alla vera flebite. E tanto bastommi in vista della intima connessione in oggi specialmente riconosciutasi tra l'assorbimento, e la circolazione del sangue, e tra i vasi assorbenti, ed i sanguiferi, per ripetere con sicurezza lo scontrato generale edema delle cellulari da una morbosa condizione dello stesso sanguifero sistema, o piu di preciso da una lenta angioite. Con simili viste pertanto cominciai dal trattare l'infermo, e coraggiosamente, con cartine drastiche di gottigomma, che realmente agirono con tutta energìa; in seguito poi un qualche salasso, ed il lungo, e continuato uso della digitale, e scilla, apportarono al Chiaruzzi effetti così salutevoli, che scomparso ogni gonfiore, è già oltre l'anno, che egli non è più infastidito da incomodo di sorta.

STORIA XXXIII.

Puerperale degenerata in febbri accessionali le più gravi.

La campagnola Teresa Carcasso di anni 40, e di una sufficiente costituzione era nel settimo giorno di puerperio, al-

di un morboso periodo; e la Compagnucci già fervida d'immaginazione, offrì col secondo accesso tutti quanti i fenomeni di una vera perniciosa delirante. Appena per altro le di lei intellettuali facoltà ripresero calma, io fui pronto con una larga dose della solita acqua solfata, ne più dubitai dello ristabilimento di questa inferma.

STORIA XXXVI.

Terzana emetica del Sauvages.

Sul finire di luglio del 1845 dovetti visitare il colono Giuseppe Patacchia di anni 40, che per la posizione piuttosto svantaggiosa del suo abituro, era già qualche tempo che, indifferentemente, e col semplice uso di un qualche mezzo purgativo, sosteneva le più pertinaci febbri periodiche. D' un tratto peraltro le medesime cangiaron di tipo, e di forza, mentre io rinvenni (per quanto potei apprendere) l'infermo nel secondo accesso della più grave terzana emetica del *Sauvages.* Oltre il vomito infatti abbondevolissimo di materie biliose, che per alcune ore, e nello incominciare de' parosismi, lo aveva sommamente travagliato, offriva egli tale calore, tale smania, e tale dolore cardialgico, da doverglisi al momento apprestare il Sacro Viatico. Ma qui pure la sollecita esibizione del tanto acclamato specifico interdisse il ritorno di quell'accesso, che in un infermo di così gracile tempra stato sarebbe assolutamente letale.

STORIA XXXVII.

Terzana cardiaca.

Nell'epoca istessa ebbi pure gravemente inferma la di lui moglie Barbara Patacchia di anni 55, e di un sufficiente tem-

peramento. In questa pure confermai delle febbri accessionali del maggiore rilievo, ma coi caratteri invece della terzana cardiaca, o cardialgica tanto bene delineata dall' illustre *Borsieri* nel suo Trattato delle intermittenti al § CLXIV. Ed invero anche per la detta inferma dovettero accorrere le Religiose assistenze, tant'oltre pervennero il fiero dolore alla bocca del ventricolo, le lipotimie, e la ipocratica fisionomia. Ciò nullaostante la medesima ottenne la più perfetta guarigione, e solamente per opera della già più volte ricordata soluzione del *Confani.*

STORIA XXXVIII.

Perniciosa apopletica.

Ammorbò la machianese Francesca Giuliani col 16 luglio del 1845, e nella età di anni 66, della più semplice febbre reumatica. Nel corso però della medesima l'inferma costantemente accusava un certo mal essere più intenso di quello, che in realtà appariva per medica esplorazione. E veramente ben a ragione; imperocchè l'accennata febbre nello assumere dopo la quinta giornata un morboso periodo, si convertì all'impensata, e senza cognita causa, in un vero accesso di perniciosa apopletica. La trovai di fatto in posizione supina, e siccome presa dal più profondo sopore; aveva dessa le luci socchiuse la bocca semiaperta; la faccia turgida, e rosseggiante; i polsi rari; la respirazione lentissima; e le membra cotanto insensibili, ed abbandonate da incutermi perfino i più fondati timori di una già accaduta cerebrale organica alterazione. Tuttavia nel mentre, che vidi indispensabile di affidarla all'assistenza di un Sacro Ministro, praticai pure dal braccio una ben larga emissione di sangue; ne ommisi in pari tempo la più attiva senapizzazione ad entrambe le piante de' piedi. E con questo

di un morboso periodo; e la Compagnucci già fervida d'immaginazione, offrì col secondo accesso tutti quanti i fenomeni di una vera perniciosa delirante. Appena per altro le di lei intellettuali facoltà ripresero calma, io fui pronto con una larga dose della solita acqua solfata, ne più dubitai dello ristabilimento di questa inferma.

STORIA XXXVI.

Terzana emetica del Sauvages.

Sul finire di luglio del 1845 dovetti visitare il colono Giuseppe Patacchia di anni 40, che per la posizione piuttosto svantaggiosa del suo abituro, era già qualche tempo che, indifferentemente, e col semplice uso di un qualche mezzo purgativo, sosteneva le più pertinaci febbri periodiche. D' un tratto peraltro le medesime cangiaron di tipo, e di forza, mentre io rinvenni (per quanto potei apprendere) l'infermo nel secondo accesso della più grave terzana emetica del *Sauvages.* Oltre il vomito infatti abbondevolissimo di materie biliose, che per alcune ore, e nello incominciare de' parosismi, lo aveva sommamente travagliato, offriva egli tale calore, tale smania, e tale dolore cardialgico, da doverglisi al momento apprestare il Sacro Viatico. Ma qui pure la sollecita esibizione del tanto acclamato specifico interdisse il ritorno di quell'accesso, che in un infermo di così gracile tempra stato sarebbe assolutamente letale.

STORIA XXXVII.

Terzana cardiaca.

Nell'epoca istessa ebbi pure gravemente inferma la di lui moglie Barbara Patacchia di anni 55, e di un sufficiente tem-

peramento. In questa pure confermai delle febbri accessionali del maggiore rilievo, ma coi caratteri invece della terzana cardiaca, o cardialgica tanto bene delineata dall' illustre *Borsieri* nel suo Trattato delle intermittenti al § CLXIV. Ed invero anche per la detta inferma dovettero accorrere le Religiose assistenze, tant'oltre pervennero il fiero dolore alla bocca del ventricolo, le lipotimie, e la ipocratica fisionomia. Ciò nullaostante la medesima ottenne la più perfetta guarigione, e solamente per opera della già più volte ricordata soluzione del *Confani.*

STORIA XXXVIII.

Perniciosa apopletica.

Ammorbò la machianese Francesca Giuliani col 16 luglio del 1845, e nella età di anni 66, della più semplice febbre reumatica. Nel corso però della medesima l'inferma costantemente accusava un certo mal essere più intenso di quello, che in realtà appariva per medica esplorazione. E veramente ben a ragione; imperocchè l'accennata febbre nello assumere dopo la quinta giornata un morboso periodo, si convertì all'impensata, e senza cognita causa, in un vero accesso di perniciosa apopletica. La trovai di fatto in posizione supina, e siccome presa dal più profondo sopore; aveva dessa le luci socchiuse la bocca semiaperta; la faccia turgida, e rosseggiante; i polsi rari; la respirazione lentissima; e le membra cotanto insensibili, ed abbandonate da incutermi perfino i più fondati timori di una già accaduta cerebrale organica alterazione. Tuttavia nel mentre, che vidi indispensabile di affidarla all'assistenza di un Sacro Ministro, praticai pure dal braccio una ben larga emissione di sangue; ne ommisi in pari tempo la più attiva senapizzazione ad entrambe le piante de' piedi. E con questo

energico mezzo di fatto, riuscitomi di scuotere dopo buone ore dodici la inferma da un tanto letargo, bastò quindi il consueto specifico peruviano per assicurarne la guarigione.

STORIA XXXIX.

Idem.

Da perniciosa apopletica venne anche colpito in seguito di vari accessi delle più genuine intermittenti il quadrilustre campagnolo Giuseppe Barbacci sul finire di agosto del 1845, un simile infermo mi offrì così spaventevoli, e letali fenomeni, che dovette pur essere senza ritardo munito degli ultimi ecclesiastici confortamenti. Con tuttociò non volli ommettere una larga applicazion di mignatte ai processi mastoidei; e ne fui veramente pago; imperocchè nel cominciare egli per gradi, e dopo almeno ore sedici di un profondissimo coma, a riesebire indizi non dubbi della quasi sua spenta vitalità, gli propinai con prontezza una buona dose di soluzione solfata, e la causa fu vinta.

STORIA XL.

Idem.

E per ultimo nella sera del 15 ottobre 1845 fu presa per soverchie riscaldazioni da una febbre accessionale con dolore il più vivo all'orecchio sinistro, estendentesi anche alle tempia corrispondente, Celestina Patrassi di anni 42, di piuttosto plettorica costituzione, e già epilettica fin dalla sua gioventù. Si applicarono al momento delle mignatte, e si eseguirono delle fomentazioni alla parte dolente; e nella mane dei 16 venne pure senza indugio purgata la inferma con della cas-

sia, e diagridio. La febbre intanto decisamente intermise; ma per rinovellarsi con doppia forza al tramonto del sole di quel giorno medesimo, per cui videsi anche neccessaria un' abbondevolole emmissione di sangue dal braccio. Tuttavia la notte si passò dalla cliente angustiatissima, e col semprepiù esebire caratteri di una indomabile cerebrale occupazione. Nella mane adunque del 17 detto pieno io del più funesto presentimento feci corredare la inferma del Sacro Viatico; e nel rimettere quindi del parossismo, non trasandai l'esebizione di una buona dose di acqua solfata; ma indarno! mentre un terzo accesso veramente apopletico di quella sera istessa ridusse la inferma nel più profondo letargo; e sui primi albori del vicino giorno 18 a fronte di altri due praticati salassi, dessa già era cadavero. – Nella relativa autopsia apertasi la cranica cavità, si vide da prima un generale ingorgo de' vasi meningei, e nella regione corrispondente al parietale sinistro apparvero le membrane medesime, ed in ispecie l' aracnoide per un ben largo tratto assolutamente guasta di tessitura, ricoperta da certo liquido sero-marcioso, ed offerente un deciso colore bianco-verdastro. Per quante altre indagini poi si ripetessero, niente di rimarco si potè scontrare nè nella sostanza midollare dell' encefalo, nè nel organo uditivo sinistro, nè nei ventricoli cerebrali. Dal sapersi per altro con sicurezza, che la detta cliente da qualche mese prima di quest' ultima malattia veniva, e bene spesso, colpita da accessi tali epilettici da tenerla tramortita anche per varie ore di seguito, non può mettersi in verun dubbio, che il di lei organo encefalico, fosse senza meno morbosamente atteggiato per il più fatale, ed irreparabil disastro.

CONCLUSIONE.

Le risultanze mortuarie adunque del già delineato particolar rendiconto, sono state di tre soli individui in quaranta, e però nella discreta proporzione del 7 $\frac{1}{2}$ per 0/0 (1). Quantunque

---

(1) E qui è ben chiaro, che nel presente mio rendiconto io solamente ho comprese quelle malattie corrispondenti alla linea media della tommasiniana statistica, o veramente quelle di possibile guarigione, ma anche di possibile perdita se non convenientemente trattate. D'onde di ragione ne segue, che siccome ho dovuto nel rendiconto stesso tacere le moltissime infermità di poca entità, e di agevole guarigione; così per lo contrario ho dovuto anche passare in silenzio una qualche morte non meritevole di rimarco, o proveniente cioè da senilità, o da assolutamente organica alterazione. In quest'ultimo novero di fatto, mi è stato mestieri comprendere il campagnolo Vincenzo Poma di anni 55 che fu trasferito a quest' Ospedale nel dì 28 luglio 1845 con fenomeni interamente dissenterici, ma a malattia troppo innoltrata, e dopo di essere stato assistito per varie settimane in propria casa da altro medico curante. Egli fra brevi giorni finì di vivere, e la sezion cadaverica addimostrò con sorpresa un deciso guasto di tessitura non già delle ultime porzioni del colon, o dell' intestin retto, come da me si attendeva, ma bensì del tenue intestino ileo, ove anche si rinvenne un considerevole ammasso di vermi lombricoidi. È poi a notarsi, come questo infermo a fronte degli oleosi, e de' tamarindati ripetutamente esibiti, e dei molti praticati clisteri, onde possibilmente far fronte agli accennati sintomi dissenterici, non avesse mai emmesso un verme, ne mai accusato un dolore, od un menomo morboso risentimento all'ombellicale regione. Ecco uno de' misteri certamente non infrequenti di anatomia patologica; e che mi fece pure risovvenire di altro fatto accadutomi a Civita Castellana in un tal Gio. Battista Cesanelli di tempra lodevole, e della età di anni 42, che a fronte del più attivo metodo controstimolante, dovette morire di nefrite acutissima. La sezion cadaverica mostrò realmente cancrenato il rene destro, e porzione anche di fegato corrispondente; ma mostrò pure *cosa affatto inattesa* l'atrofia

mi giovi qui di riflettere, come il caso primo del Vincentini abbia tratta sua vera derivazione dalla indicata causa traumatica del percuotimento alla spina, e come per lo più fatali, ed infrenabili essere sogliano le conseguenze delle cerebrali, o spinali commozioni. E quantunque al proposito della ultima riferita istoria della Patrassi, mi sia utile il rammentare quell' antico tipo epilettico della medesima, che secondo tutte le dottrine inchiude assolutamente la idea di una qualche organica cerebrale alterazione; e che giusta gl' innumerevoli esempi riportati da *Morgagni* da *Lietaud*, e da tant' altri, costantemente degenera, e soprattutto col ripetersi a lungo delle accessioni, in mania, in letargo, o nella stessa fulminante apoplessia. Non rimarebbe pertanto fra i casi di esito infausto, se non se quello corrispondente al progressivo N. XXIII del giovine colono Guazzaroni, cessato di vivere per una invicibile febbre tifoidea. Ma anche riguardo ad esso niun peso in occhio clinico dovrà accordarsi a quella di lui provenienza da una famiglia nel generale atteggiata a finire precocemente? Con tutto questo peraltro presupposta ancora ad intero mio carico la ricordata cifra di mortalità, non è forse dessa la più limitata, o la più desiderabile, che mai dare si possa? Eppure per amore del vero, altamente protesto di averla ottenuta pressochè simile negli interi anni diecisette, che già conto di pratico esercizio. E questi prosperi risultamenti per lo appunto, sonomi stati sempre di sprone, perchè di buon grado mi adossassi l'incarico, *d'altronde troppo doveroso per ciascun seguace d'Igea*, di rendere di tanto in tanto pubbliche le mie sebben te-

---

dell' intero polmon destro, ed una rilevante linfare raccolta nella di lui cavità, senzachè il Cesanelli stesso durante sua vita doluto mai si fosse di alcun incomodo pneumonico, nè mai tolto si fosse, meno i cinque, o sei giorni dell'ultima malattia, dallo indefessamente attendere alle solite incombenze di sua professione.

nui cliniche osservazioni, non lasciando mai di acclamare, e con tutte le forze dell'animo, la profondità, e l'estensione della tomasiniana Dottrina, cui, da quanto venni finora mano mano esponendo, decisamente appartiene, e pel lato in ispecie, che di più si avvicina alla clinica applicazione, non solo l'epiteto di *dinamico-organica*, ma eziandio quello di *dinamico-organico-chimica.* E se ciò è di fatto; perchè di tutta lena non operare, onde renderla unica, e Nazionale, secondando così i fervidi voti di tanti illustri Italiani, e massimamente dell'immortale *Baglivi*, che con aurei caratteri ci lasciò scritto — *Medicinae igitur incrementis nunquam bene sperandum, nisi una omnibus inhereat, et omnes in unum consentiant ?* — A Voi, o prestantissimi, e saggi, che mi ascoltate, ne affido la magnanima impresa. E se a perennare la santa memoria di quel benemerito, che il massimo degli infortuni non ha guari inesorabilmente ci tolse; e a dare allo stesso una testimonianza solenne di riverenza, e di affetto, di già decretaste, *e ad unanime acclamazione*, di elevare un *monumento* di onore nelle sale stesse di codesta vostra inclita Residenza; tanto più siavi perciò a cuore di proseguir con fermezza ad unicamente promulgare, e sostenere dallo elevato seggio, in che avventura meritamente vi ha posti, le massime, e le dottrine ammirevoli di un tanto nostro Luminare, a bene vero della umanità travagliata, a proffitto non dubbio della gioventù studiosa ed a lustro sempre maggiore della medicina Italiana.

SULLE AFFEZIONI PERIODICHE INTERMITTENTI FEBBRILI E NON FEBBRILI. Considerazioni Patologico-Pratiche del cav. prof. *G. Tommasini*. Parma Tip. Rossetti (*Sunto*).

L'illustre clinico cav. prof. *Tommasini* poco prima che morte lo togliesse all'onore e lustro d'Italia e della medicina dava in luce questo suo Trattato promesso da molto tempo, ed ansiosamente aspettato.

Sarebbe stato nostro desiderio il fare conoscere in questo Giornale con una fedele analisi delle massime discusse dei fatti narrati, degli insegnamenti dati, i pregi tutti di questo classico lavoro; ma per chi conosce le scritture di questo Sommo e sa quanto sia in esse la vastità dell'erudizione, gl'importanti fatti che ad ogni passo si fa a riportare, i preziosi insegnamenti che ad ogni argomento principale secondariamente vi aggiunge, vedrà facilmente quanto difficile e quasi impossibile sia l'esecuzione di un tale pensiero, conciliabile specialmente coi limiti assegnati ad un periodico. Ciò nonpertanto non vogliamo lasciare di dare compimento in qualche modo a questa idea e far conoscere le principali cose in ogni Capitolo discorse.

Capitolo I.°

Prime nozioni sulle febbri periodiche intermittenti e sulle loro differenze.

Comincia l'illustre Autore questo Capitolo col dichiarare essere una febbre od una affezione non febbrile, che abbia interi i caratteri di periodica intermittenza, uno de' più oscuri fenomeni della patologia, non essendosi mai arrivati a comprendere la cagione dei *periodi vitali* non solo nello stato di malattia ma nemmeno in quello di salute. E qui esposti i fenomeni vari che si presentano nello studio delle intermittenti si fa ad ordinare i fatti ad esse relativi affine di riconoscerne le relazioni e trarne le deduzioni più semplici e le massime utili alla terapeutica.

Definisce le *perniciose intermittenti* quelle febbri che si compongono di accessi separati gli uni dagli altri per un intervallo più o meno lungo ma ordinariamente misurato di perfetta apiressia. Ogni accesso ha i suoi stadi. La febbre propriamente detta non è una condizione necessaria per costituire una ma-

lattia del genere delle *periodiche intermittenti*, appartengono ad esse anche un dolore, una convulsione, un vomito ecc. purchè presentino perfetta intermissione de' sintomi morbosi, ed il ritorno a dati intervalli, che sono i caratteri della malattia periodica intermittente, la quale qualunque sia la forma, la riunione de' sintomi, la gravezza si vince d'ordinario colla corteccia peruviana.

Portata la distinzione delle quotidiane, terzane, quartane, sestana e di quelle che a detto di illustri medici si riprodussero anche ogni mese, due, tre ogni anno; l'illustre Autore narra d'aver veduto soltanto una febbre ripetersi ogni sette giorni, che ritenne fosse legata ad una data combinazione di cose esterne, alla quale da prima quel fenomeno si associò e con essa ogni volta rinnovavasi e ciò non deve confondersi col *periodico ritorno* da interna e distinta condizione di suo genere di cui è parola.

La forma delle intermittenti diversifica anche dall'essere i fenomeni che accompagnan gli accessi *universali* o *parziali*. L'emicrania periodica è un esempio di febbre intermittente parziale. Sonovi accessi di affezione periodica universali o parziali anche non febbrili avendo essi tutti i caratteri della periodicità.

Il terzo genere di differenza nella forma delle intermittenti si rileva dall'Autore dalla soverchia frequenza degli accessi, e quindi breve durata dell'apiressia; dalle condizioni morbose permanenti e profonde alle quali si legano gli accessi; in fine dalla somma gravezza, dalle forti minaccie e dal pericolo de' sintomi, dai quali ciascun accesso è costituito.

Descritti quindi i stadi che forman l'accesso della febbre periodica, le differenze che sono fra una terzana semplice ed una quartana legata a morbosa condizione permanente fa poscia rimarcare essere in queste la continuazione di gran parte di fenomeni durante l'apiressia il che mostra, secondo l'Autore, gli

accessi formare quasi un fenomeno accessorio e rimanere intera anche dopo di essi la morbosa condizione alla quale si legano.

Termina questo Capitolo col mostrare le forme e il pericolo delle perniciose, la cognizione delle quali ed il metodo curativo per vincerle dobbiamo all' immortale *Torti*.

Capitolo II°.

Fatti relativi alle febbri periodiche intermittenti che possono condurre ad una ragionevole etilogia di questo stato morboso.

Premesse dall'Autore profonde considerazioni sulle molte, diverse cagioni ed anche di natura contraria delle periodiche intermittenti, sulla legge misteriosa della riproduzione degli accessi, sulla varietà dei fenomeni che li costituiscono, e sul modo col quale sono vinti passa a rintracciare se abbiano una diatesi; e qui considerando come con alcuni mezzi si tolgano prontamente, e come i loro fenomeni sviluppansi e sospendansi a salti inclinerebbe a ritenerle adiatesiche, mentre altri fatti di febbri periodiche mantenute da sostanza inaffine irritante, da condizione permanente, di altre febbri vinte o con metodo ipostenizzante o coll'opposto stimolante starebbero per la diatesi. Incertezza lascia pure la cura che le vince mentre la china le tronca quando sono associate a condizione flogistica come alla contraria. A rischiarare la condizione di esse l'Autore separa la *periodicità* delle morbose *affezioni permanenti* a cui spesso è legata. E qui sottopone alla considerazione dei leggitori i seguenti fatti, dalla coordinazione dei quali poter trarre un'analisi per conoscere gli elementi patologici e determinare ne' casi diversi la cura.

1.° Che alcune febbri periodiche anche veementi in soggetti sani dopo il 3.°, o 4.° accesso anche senza cura non si riproducono più.

2.° Altre con accessi meno gagliardi sono pertinaci e non cedono ad un metodo curativo prolungato ed attivo.

3.° Sonovi febbri che dopo un purgante richiesto dalle prime vie si vincono da qualsiasi rimedio che faccia una forte impressione sul ventricolo.

4.° Altre febbri ed affezioni nervose ad accessi non si vincono che colla china.

5.° Sonovi febbri periodiche massime in primavera che richieggono assolutamente che nella cura sia premesso il salasso e metodo curativo ipostenizzante e poscia si troncano colla china.

6.° Altre sono aggravate dal metodo ipostenizzante e solo si vincono dalla china quando sia combinata all'oppio, al vino ecc.

7.° Una causa irritante ammette Egli che possa mantenere una intermittente, la quale non si toglie che coll'espulsione di quella.

8.° Sonovi febbri intermittenti così dette da abitudine che si riproducon per associazioni di movimenti organici e nervosi senza avere una condizione morbosa profonda la quale fu tolta; queste si vincono coi mezzi atti a disturbare la successione abituale dei movimenti inducendone de' nuovi ed allontanando le circostanze colle quali si collega la riproduzione degli accessi.

9.° Sonovi febbri periodiche semplici in individui che non hanno alcuna morbosa predisposizione le quali se non si prolunghino oltre ogni misura non producono danno, anzi col copioso sudore possono riuscire a dissipare parziali ingorghi.

10.° Se una febbre periodica si sviluppi in chi abbia qualche morbosa predisposizione, o in chi per qualsiasi circostanza quella si mantenghi per molte settimane e mesi possono manifestarsi malattie secondarie che tolta o no la febbre richieggo altra cura.

11.° Alle ostruzioni si associano le febbri periodiche in-

termittenti le quali anche troncate, la malattia non è vinta e le febbri ritornano se non si distrugge l'ostruzione, la quale diviene anche cagione della morte dell'infermo.

12.° Anche l'accesso febbrile può uccidere l'infermo o nello stadio del freddo, o del caldo come avviene nelle *perniciose comitate* così chiamate dal *Torti* e ciò è per cagione dell'accesso e non delle condizioni morbose preesistenti perchè impedito colla china il ritorno dell'accesso l'infermo è in salvo, e non ha bisogno di ulteriore cura.

Capitolo III.°

In quale aspetto patologico siano state considerate per lo addietro le febbri perniciose intermittenti ed in quale m'abbian condotto a vederle i fatti indicati nel precedente Capitolo.

Fa notare il ch. Autore che gli antichi pochissimo dissero della causa prossima od immediata delle febbri periodiche essendo riuscite poco proficue le indagini tendenti a spiegare la riproduzione periodica degli accessi, si occuparono invece delle cause occasionali e predisponenti delle alterazioni che vi si collegano; quindi tenner conto delle condizioni atmosferiche, dei disordini dietetici, delle morali perturbazioni, e per vincerle determinata la causa ricorrevano agli emetici, purganti, rilassanti, tonici, sudoriferi, risolventi ecc. e con ciò vincevano le complicazioni non la condizione dell'intermittenza, alla quale solo verso la fine del secolo XVII si volse la terapeutica colla scoperta della corteccia peruviana.

Brown le ritenne da diatesi astenica quindi da medicarsi cogli eccitanti, forse perchè teneva tonica corroborante la peruviana corteccia; ed in alcuni casi di perniciose era necessario aggiungere il vino e l'oppio, ma ben presto pratici distinti fra primi *Alfieri* e *Rubini* infermarono tale ipotesi mostrando il vantaggio che si otteneva nel curarle coi purganti e col salasso.

Ammessasi la irritazione e riconosciutosi che alcune febbri erano risvegliate e mantenute da agenti irritanti, alle periodiche steniche ed asteniche furono aggiunte quelle da *irritazione*. E qui mostra il nostro Autore come assai meglio operassero gli antichi i quali procuravano di togliere le condizioni morbose o le complicazioni prima di amministrare la china china, di quello che facciano alcuni moderni che considerando la diatesi identica colla periodica riproduzione per cui ne consegue che chi ritiene la china d'azione stimolante debba usarla solo nelle iposteniche febbri, chi d'azione controstimolante, e non debba usarla mai in unione cogli stimoli o non si ritengano tutte le febbri intermittenti d' indole flogistica la qual cosa è contro i fatti osservati come più sopra espose al N. 5 e 6. Il nostro Autore crede la china non operare stimolando o controstimolando, ma troncando o pervenendo il ritorno periodico delle intermittenti anche perniciose, e questi principii seguirono *Torti*, *Werloff*, *Borsieri*.

Ammette adunque il ch. Autore due condizioni nelle febbri periodiche intermittenti affatto distinte l'una dall'altra, l'una cognita visibile, comune, l'azione di esterna potenza, umido, freddo, patema, o di interno processo, una flogosi lenta ecc. capace di risvegliare la febbre; l'altra una tale condizione nel sistema nervoso per cui o si ripeta a salti e per più o meno tempo un movimento febbrile anche cessata la causa che prima la risvegliò, ovvero il sistema vascolare si risenta solamente a salti e ad intervalli dell'influenza di un processo morboso tuttora sussistente.

Che sia necessario ad ammettersi questa seconda condizione, lo dimostra il sussistere delle febbri essendovi o no sconcerti nelle funzioni di alcun viscere, l'osservarsi che anche pertinaci alla lunga alcune febbri si vincono con un amaro, un drastico, con esercizi violenti, cambiamento di cielo, che guarite in certi casi le condizioni del sistema gastrico o dell' in-

terno disturbo che formava la prima condizione allora solo si troncono gli accessi se viene amministrata la china. Che se è un mistero l' interrompersi e tornar periodico di una febbre o d'altra affezione spera l'Autore ciò non abbia ad impedire di determinare le differenze essenziali onde si distinguono i casi diversi di semplice o complicata periodicità, e di applicarvi un conveniente ed attivo metodo di cura.

Capitolo IV.°

Ragioni che impediscono di confondere insieme in una febbre periodica intermittente l'elemento della riproduzione periodica degli accessi *e* le morbose condizioni comuni *alle quali la febbre periodica possa esser legata.*

La periodicità costituisce la parte ignota del fatto nelle intermittenti, la quale è però in alcuni casi isolata, in altri è in relazione determinata colle condizioni conosciute comuni, ed anche vi è subordinata. L'Autore è costretto dalla considerazione dei fatti seguenti distinguere l'uno elemento dall'altro. – 1.° È mestieri ricorrere in generale alla china per togliere quell'attitudine del sistema organico a riprodurre a salti e a dati intervalli d'apiressia li fenomeni della febbre qualunque sieno le condizioni comuni alle quali esse trovansi associate. – 2.° La china arresta il corso delle periodiche tanto ove è necessario il metodo stimolante quanto il contrario, per cui non si può dire che sempre agisca stimolando o controstimolando, ma solo togliendo la periodicità. – 3.° Le febbri mantenute da lento processo flogistico non sono vinte o solo per poco dalla china. – 4.° Tolti coi mezzi ordinari la morbosa condizione comune con cui associavasi una periodica; non è tolta la periodicità, che è necessario dissipare colla corteccia. – 5.° Una diatesi flogistica, od opposta, od anche una irrita-

zione senza l'elemento della periodicità non produrrebbe una periodica febbre, mentre se fossero di tale entità da produrre una febbre la manterrebbero continua giacchè continue e permanenti sono esse. – 6.° Sonovi febbri periodiche pertinaci le quali non deteriorano la salute, e ciò non potrebbe avvenire se si tratasse di una condizione morbosa tanto profonda e tanto tenace. – 7.° Queste febbri ribelli alla china, ai correttorri dell'una o dell'altra diatesi cedono ad un cambiamento di cielo ad una nuova impressione, il che prova che non v'ha nell'infermo una diatesi. – 8.° Lievi cagioni bastano a produrre una periodica come p. e. un lieve freddo, uno sconcerto morale, una irritazione, come è stato p. e. veduto l'introduzione del catetere in vescica, l'applicazione del nitrato d'argento produrre una perniciosa. – 9.° Quelle febbri non gravi collegate a condizioni morbose comuni si troncano con difficoltà colla china, le gravissime perniciose minacciante la vita guariscono prontamente colla china, e ciò prova che la condizione di periodicità è diversa dalle comuni diatesiche e irritative. – 10.° Al crescere di una fisconia gli accessi delle febbri periodiche che vi sono associate o da essa prodotte minorano e scompaion del tutto; al contrario nelle intermittenti legittime anche perniciose gli accessi sono pronunciati forti e decisi e tolgonsi colla china con nessuna difficoltà. » Dunque, conclude, la periodicità che tanto più dee giudicarsi tale, quanto più è pronunciata e perfetta, quanto più forti, purchè intermittenti, sono gli accessi, non è in ragione delle morbose condizioni comuni o delle diatesi. Dunque la condizione qual siasi a cui è riferibile il periodico ritornar degli accessi è cosa interamente distinta dalle comuni o diatesiche condizioni.

Dietro ciò come avviene che una perniciosa resista alcune volte alla china ed uccide l'ammalato senza lasciare lesione alcuna nel cadavere? Perchè altre febbri semplici ribelli alla china si vincono colla quassia, genziana ecc.

A queste obiezioni, che il ch. Autore si fa, risponde che ignorando in che consista la essenza della condizione misteriosa della periodicità non è da meravigliare se ne ignoriamo le gradazioni, le modificazioni, i capricci; se la sua entità sia in certi casi al disopra della forza della china. Dice pure non essere da meravigliare se una febbre periodica anche spontaneamente dopo cinque o sette accessi non medicata cessi, osservandosi questo periodo di corso anche nelle febbri continue e negli esantemi. Come anche se le periodiche associate a fisconie ora si troncano facilmente, ora no colla china essendo diverse ne' diversi infermi le proporzioni ed il grado tra le morbose condizioni comuni e quella delle periodicità, osservandosi di fatti essere grande l'influenza dello stato dei visceri addominali, nel produrre le febbri, e più facile a troncarsi quanto più l'affezione periodica è regolare ed esatta.

Si fa quindi a classificare in una febbre periodica intermittente il grado di pienezza, di perfezione della periodicità quindi di curabilità colla china. – A. minimo grado di perfezione periodica – quando una grave ostruzione rende gli accessi irregolari e poco netta l'apiressia. – B. maggiore perfezione – quando avvi lieve flogosi viscerale, meno irregolare gli accessi maggior calma apirettica. – C. grado massimo di perfezione – senza condizione viscerale, accessi forti, e minacciosi; e regolare, netta e intera l'apiressia.

Capitolo V.°

Elemento della periodica riproduzione degli accessi febbrili *considerato in relazione colle altre condizioni morbose che rendono nei casi diversi diversa la forma, l'importanza ed il pericolo della malattia.*

Ammessa la periodicità una condizione non confondibile con qualsiasi altra infiammatoria, di controstimolo o irritattiva

passa il ch. Autore a mostrare che è mestieri riconoscere in essa diversi gradi, affine di dare spiegazione dei diversi fatti che si presentano nella pratica, non essendo a ciò sufficiente il temperamento, la disposizione individuale o l'idiosincrasia. E qui dopo aver mostrati i pericoli che possono avvenire nell'accesso di una febbre anche disgiunta da processi morbosi per cagione di individuale disposizione, ripete che una febbre può continuare a lungo senza l'intervento di una diatesi.

Dopo aver riportati i caratteri assegnati alle diatesi si fa a dire non poter riguardare come diatesiche le intermittenti: 1.° Perchè non occorre che agenti comuni universali influenti profondamente sull'universale esercitino la loro azione bastando alle volte una locale irritazione. 2.° Perchè non è necessaria una condizione durevole e tenace a produrle. 3.° Perchè non ha luogo il metodo di compensazione, mentre la cura loro si fa colla china sbarazzando però prima lo stomaco e gli intestini nel caso che fossero aggravati da sostanze indigeste, o amministrando i debilitanti se vi fossero disposizioni alle flogosi, e nei casi opposti gioveranno colla china gli stimoli diffusivi, nelle fisconiche converrà combattere la fisconia, e sarà ben fatto il farlo con quei rimedi che in qualche modo tengono dietro alla china nel troncare la periodicità p. e. la datisca cannabina, la fava ignaziana ecc. e non tardare se non si ha giovamento di ricorrere alla china stessa. Nelle perniciose importa amministrare alte dosi di china aggiungendo o premettendovi il salasso, o il vino, l'oppio, l'etere a seconda dei casi e questa è la pratica insegnata dalle opere di *Torti*, *Werlhoff*, *Quarin*, *Borsieri*, *Frank* e molti altri.

(*Sarà continuato.*)

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 7 marzo 1847.

Libri venuti in dono.

Cascio Cortese G. *Pel concorso alla cattedra di chirurgia operatoria nella Regia Università di Palermo. Palermo* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Cerulli prof. Filippo. *Cenni statistici delle operazioni di alta chirurgia eseguite dal* 1840 *a tutto luglio* 1846. *Cortona* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Lei dottor Francesco. *Di lesioni violente gravissime sofferte da Domenico Bernardi di Sant'Anna Pelago. Storia. Modena* 1846. Dono dell'Autore. — *In morte del chiarissimo dottor* Francesco Rivani *medico condotto nella terra di Medicina. Bologna* 1847. Dono del dottor *Marco Paolini* Socio res. — Grimelli Geminiano. *Osservazioni, e riflessioni sul vero cowpox jenneriano, ossia intorno al vero vaccino abile e capace a una completa, e permanente facoltà antivaiuolosa sull'uomo.* Dono dell'Autore Socio corr. — Carresi prof. Filippo. *Parole di addio dette il dì* 26 *giugno* 1846 *nel chiudere il suo corso di Materia Medica e Farmacologia nell'Università di Siena. — Prelezione per l'anno Accademico* 1846-47 *detta nel dì* 17 *novembre* 1846. *Siena.* Doni dell'Autore Socio corr. — *Rendiconto delle Sessioni dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna anno Accademico* 1845-1846. Dono dell'Accademia stessa.

Si lesse una Memoria del Socio corr. dottor *Giuseppe Parmeggiani* di Reggio intitolata — *Storia di alcuni casi di migliare e considerazioni intorno alle medesime* —. L'Autore esposte da prima alcune istorie di migliare osservate in Reggio affine di dare un'idea di questa malattia che ivi ora domina epidemica e del suo andamento, dopo di che passa a ricavarne alcuni corollari i quali qui non riportiamo e perchè non

suscettibili di estratto e perchè la Memoria è già per intero pubblicata in questo Bullettino.

Apertasi discussione sulla Memoria letta il Socio prof. *G. B. Belletti* si faceva a dire contro il pensare dell'Autore, il quale si mostra avverso a ritenere che la migliare nervosa sia da considerarsi come una febbre tifoidea ritenendo quegli, come espone in altra Seduta, che sia identico il contagio della febbre migliare e della petecchiale avendo osservato presentarsi nelle tifoidee ora le petecchie ora le vescichette migliare ed anche alternativamente e quasi sempre non però costantemente i segni della dotinenterite la quale alterazione fu da Lui constatata in molte necroscopie. — Il Socio dottor *L. Benfenati* emetteva il pensiero che la dotinenterite non fosse la condizione essenziale o la più frequente della migliare ed accennava le osservazioni altra volta riportate di necroscopie d' individui morti di migliari a Castel-Bolognese, ove è endemico questo morbo, ne' quali non ritrovossi che una decisa aortite. — Fattasi dal Segretario la dimanda se la migliare che presso noi si osserva e specialmente quella nelle febbri tifoidee sia da ritenersi primaria ed eguale a quella che regna endemica in varia parte d' Italia, ovvero secondaria e sintomatica? Il prof. *G. B. Belletti* mostrossi per la prima dicendo aver Egli riscontrati in vari casi i sintomi tutti e l'andamento che di quella migliare primitiva ci vengono descritti e riportati. — Di contraria opinione era il dottor *L. Benfenati* il quale diceva avere la vera febbre migliare primitiva ch' Egli ha osservato a Castel-Bolognese un aspetto ed un andamento tutto proprio e particolare diverso assai da quello che si osserva nelle vescichette migliari della febbre tifoidea per cui crede che l'eruzione migliare che alcune volte si osserva presso noi non sia che sintomatica e secondaria. — Osservava il signor Presidente che uno stesso contagio può dar origine a varie forme di malattie e ciò verificarsi in ispecie nel contagio carbonchioso; e che per analogia potrà credersi che così avvenga di altri; dava termine dichiarando essere utile e necessario raccogliere ulteriori fatti prima di portar una decisione sopra tale argomento.

Il Socio dottor *L. Benfenati* a nome anche del Socio dottor *U. Breventani* proponeva che la Società nominasse una Commissione la quale fosse incaricata di instituire esperienze affine di studiare l'azione delle inspirazioni dei vapori di etere. Dopo fatte alcune considerazioni

la Sezione dava incarico ai due proponenti e al dott. *E. Giacomelli* di presentare il piano delle esperienze che si crederebbero le più opportune ed interessanti da istituirsi.

Seduta del 6 *aprile* 1847.

Libri venuti in dono.

Schembri G. B. *Osservazioni pratiche intorno alla peste orientale. Malta* 1847. Dono dell'Autore. — Trompeo Commend. Benedetto. *Cenni medici al ch. dottor Cav.* De-Rolandis. *Pisa* 1847. Dono dell'Autore Socio corr. — Bustelli Avvocato Nicola. *Della influenza dell'elemento morale sul completo progresso della medicina forense. Discorso Accademico. Roma* 1846. Dono dell'Autore. — *Résponse du docteur* François Grassi *aux questions qui lui furent adressées par le Chev.* Salvatore De Renzi *sur la peste. Mémoire traduit de l'Italien et accompagnée d'un avant-propos et de notes par* Fréderic Cazalis. Dono del Traduttore. — Grimelli prof. Geminiano. *Osservazioni, ed esperienze intorno al metodo dell'assopimento animale ed umano con scientifiche, e pratiche applicazioni mediche, e chirurgiche. Modena* 1847. Dono dell'Autore Socio corr. — Bertoloni cav. prof. Antonio. *Flora Italica Vol. VI. Bononiae* 1844. Dono dell'Autore Socio onor. — Ammon e Baumgarten. *La Chirurgia Plastica criticamente esposta giusta le prestazioni sue fino al dì d'oggi. Versione italiana dal tedesco con un'appendice del dottor* Luigi Chiminelli *fasc.* 6, 7 *ed ultimo. Venezia* 1846. Dono del Traduttore Socio corr. — Fredianelli dottor Carlo. *Sull'applicazione del cotone nell'orchite. Lettera al prof.* Ippolito Borelli *Firenze* 1847. Dono dell'Autore. — Salaghi dottor Napoleone. *Lettere al dottor* Antonio Zambianchi. *Lett.* 1, 2, 3, 4. *Bologna* 1846-47. Dono dell'Autore. — *Società Agraria di Bologna. Memorie Vol.* 3.° *fasc.* 4.° *ed ult. Bologna* 1847. Dono della Società stessa.

Venne data lettura della seguente lettera del N. U. il sig. Conte Commendatore *Giovanni Marchetti* diretta al Presidente della Società.

Chiarissimo signor Presidente.

La Santità di N. S., cui venne presentato per parte di cotesta illustre Società Medico-Chirurgica quel Volume di sue *Memorie* del quale il S. Padre erasi degnato accettare la Dedica, ha voluto onorar me

dell' incarico di significarne il Sovrano Suo aggradimento, e di renderne grazie in Suo Nome a V. S. Chiariss., e alla benemerita Società cui Ella degnamente presiede.

Nell'adempiere gli ordini della S. S., mi pregio di rassegnarmi con profonda stima e rispetto

Di Lei Ch. signor Presidente

Roma 26 marzo 1847.

Devotiss. Obb.mo Servitore
Giovanni Marchetti.

Essendosi adempito a tutto quanto prescrive lo Statuto vennero proclamati Soci corrispondenti i signori dottor *Luigi Parola* di Cuneo, dottor *Carlo Busi* di Bagnacavallo, dottor *Luigi Chiminelli* di Vicenza e dottor *Francesco Rossi* di Civita-Castellana.

Si lesse una Memoria del Socio corr. dott. *Mauro Leonardi* medico ad Amelia — Sulla Topografia e sulle malattie predominanti di quella città e suo contado col più conciso rendiconto de' casi i più gravi occorsi in 22 mesi di pratico esercizio a conferma sempre maggiore della saldezza, profondità ed estensione insieme della tommasiniana Dottrina — Dopo avere in una introduzione dimostrato l'Autore come questa dottrina sia fondata sull'osservazione dei fatti e di quanta utilità sia nella pratica della medicina passa nell'Art. I. a dare una descrizione della posizione di questa città e suo territorio la quale mostra essere assai amena, salubre, ed in luogo elevato però dominata da venti e soggetta a rapidi cambiamenti termometrici. Poscia facendo passaggio a dire delle malattie che vi dominano e della cura che richiedono, nota che per l'accennata circostanza topografica si veggono frequenti le infiammazioni della gola e degli organi respiratori, le affezioni reumatiche, le febbri continue ed anche intermittenti e ne descrive l'andamento e la gravezza; parla quindi degli altri morbi che più di rado si vedono e di quelli che negli ultimi due anni regnarono epidemicamente, cioè la pertosse nel 1845, l'effimera reumatica ed alcuni casi di morbillo nell'estate del 1846. — Nel II. Art. dà una concisa narrazione dei morbi più gravi avuti a curare nei detti 22 mesi e porta che la mortalità è stata del 7 1/2 per cento, risultato felice che attribuisce ad avere seguìto e messo in pratica la dottrina di *Tommasini*, la quale raccomanda ai Colleghi perchè operino affinchè sia unica e nazionale.

Il Segretario annunziava che il Consiglio di Censura fra i Temi proposti pel Concorso al Premio *Sgarzi* da scadere col 31 dicembre 1848 e da pubblicarsi quanto prima nei modi e colle condizioni stabilite dallo Statuto era il seguente:

Monografia della Ipertosse (Coqueluche).

Richiedesi in questa sia posto particolare studio nell' indagare:

1. *Le cagioni che più probabilmente contribuiscono alla produzione di questo malore, tentando in ispecial modo di stabilire con fatti bene avverati se sia o no contagioso.*

2. *Le affezioni che non di rado lo complicano e quali siano i più distinti caratteri a meglio riconoscerne la loro esistenza.*

3. *Quali sono i mezzi riconosciuti dall' esperienza più appropriati di cura nello stato di sua semplicità, quali in quello di complicazione.*

4. *In fine all' appoggio de' fatti i più positivi, quale sia la sua morbosa condizione, e quale di questa la sede.*

In seguito il Socio prof. *F. Rizzoli* si faceva ad esporre i risultati da lui ottenuti nel far inspirare i vapori di etere solforico in alcuni individui che dovevano subire una qualche chirurgica operazione. Dichiarava da prima essere persuaso che queste inspirazioni adoprate senza cautela e prudenza potessero alcuna volta riescire di molto danno; per la qual cosa si è imposto la legge di andare assai cauto in questi tentativi. Il primo esperimento dal nostro Socio tentato fu in una donna la quale doveva sottoporsi ad una seduta di litotrisia; le si fecero inspirare i vapori di etere con un apparecchio costruito al momento, ma non si ottenne alcun effetto, in allora fu adoprata la spugna ma mostrò tanto di soffrire per cui abbisognò desistere da ogni tentativo di produr la narcosi e venire alla chirurgica operazione, fu osservato che soffrì meno delle antecedenti sedute. Il secondo esperimento fu in un uomo affetto da fistole urinarie che doveva siringarsi e nel quale difficile e dolorosa assai era la introduzione del catetere, colla spugna si produsse l'ebrezza e l'operazione si eseguì facilissimamente e senza dolore. Il terzo fu in una donna che aveva una fistola all'ano e nella quale fu sensibilissima assai l' introduzione dello specillo quando fu esaminata; sottoposta alle inspirazioni eteree con una macchinetta costruita presso a poco come quella proposta da *Charrière* poco dopo cadde in una

rimarchevele narcosi e fu operata senza che se ne accorgesse, di modo che appena rinvenuta pregava perchè si operasse e di poi interrogata disse d'avere udito nella parte operata uno scroscio senza dolore. La quarta volta lo applicò in altra donna da operarsi egualmente per fistola all'ano, fu fatto uso della stessa macchina, soffrì molto durante la inspirazione eterea ma non si ottenne alcun risultato. Notava qui il Socio che questa donna è abituata a far uso di molto tabacco per le narici. Il quinto esperimento fu in una giovane donna avente uno scirro alla mammella per cui ne abbisognava l'amputazione, sottoposta alle inspirazioni colla nominata macchinetta si ottenne che cadde in sopore, allora fatto il primo taglio non l'avvertì, nè sentì dolore, ma tosto svegliossi e scomparve l'insensibilità. Un giovane medico assistente volle allora tentare a sottoporsi alle inspirazioni eteree e fu preso da narcosi, ma tosto comparve uno stato di esaltamento nervoso per cui non potevasi tener fermo, correva, rideva ecc. il qual stato rifletteva il nostro Socio sarebbe riuscito di molto danno se fosse sopraggiunto nel mezzo di qualche grave e delicata operazione. Il settimo esperimento fu in una donna da operarsi per fistola lacrimale e prolungata a 20 minuti l'inspirazione riuscì infruttuosamente. L'ottavo fu in un uomo amaurotico al quale venne applicato il moxa in modo lento al processo mastoideo destro; in breve cadde in sopore, rimase immobile durante l'ambustione; disse di non aver sentito alcun dolore e soltanto aver udito il crepitìo come se gli si fossero abbrucciati i capelli. L'ultimo esperimento tentato in questa stessa mattina non era riuscito perchè per estraneo accidente eran state sospese le inspirazioni. Faceva noto ancora che pochi giorni innanzi eraglisi presentata occasione nello spedale Provinciale di eseguire la demolizione dell'osso mascellare superiore sinistro per osteosarcoma, ma che non aveva tentato di sottoporre il paziente alle inspirazioni eteree temendo che se alcuna volta è avvenuto che l'infermo senza essere in narcosi sia in quest'operazione rimasto soffocato, ciò possa succedere più facilmente quando il paziente non sia presente a sè e libero ne' movimenti volontari.

Il Vice Presidente dottor *U. Daveri* narrava Ei pure che nelle Sale da Lui dirette nello spedale di S. Orsola eran state per tre volte applicate le inspirazioni eteree sempre colla spugna; nella prima non riuscì; nella seconda ove trattavasi di aprire un bubbone venereo, dopo

10 minuti d'inspirazione cadde in sopore e fu operato senza che se ne accorgesse; nella terza in cui eguale operazione dovevasi praticare trattandosi di un individuo ch'era convulsionario; dopo 2 in 3 minuti cadde in sopore, fu operato e disse di non aver sentito dolore alcuno, d'essere stato però sempre presente a sè, d'aver veduto, e udito ciò chè attorno era avvenuto. Raccontava pure avere applicate le inspirazioni di etere in un caso di contrattura d'un arto ove si ottenne il rilassamento dei muscoli senza produr la narcosi, e che questo rilassamento dopo brevissimo tempo scomparve. — Il Socio dottor *Giacomelli* aggiungeva che a Lui era sembrato che la rimarginazione nelle piaghe e la vegetazione dei bottoni carnei in questi operati si facesse con maggiore sollecitudine che ne' casi ordinari. — Il Socio dottor *U. Breventani* accennava di un tentativo fatto nella Clinica dell'Università in un caso di tetano gravissimo. In questo dopo poche inspirazioni eteree fatte con adatto apparecchio si suscitò una delle convulsioni tetaniche da cui spesso era preso il malato, ma di tale intensità da far temere della immediata morte dell' infermo. Dopo però si ottenne un rilassamento notevole nei muscoli contratti, il quale fu di breve durata. L' infermo per altro da questo tentativo parve non ne traesse alcun nocumento.

Il Socio dott. *L. Benfenati* si faceva a riflettere che la contrattura muscolare non è che sintoma della condizione della malattia del tetano, per cui egli crede che l'azione rilassante dell'etere, o della corrente elettrica continua non agiscano sulla condizione essenziale del morbo e non sieno che passeggieri pagliativi di un sintoma, i quali però possono essere di molto giovamento nella cura mitigando il sintoma più grave e lasciando acquistar tempo onde combattere la condizione essenziale del morbo.

In adempimento all'incarico avuto nell'ultima Seduta, il Socio dott. *E. Giacomelli* a nome anche dei Soci *Breventani* e *Benfenati* presentava un progetto di esperienze relative all'azione delle inspirazioni dell'etere solforico; questo progetto era addottato dalla Sezione, la quale nominava una apposita Commissione composta dei Soci dottori *G. Atti*, *L. Benfenati*, *U. Breventani*, *U. Daveri*, *E. Giacomelli*, e prof. *F. Rizzoli* la quale intraprendesse i proposti sperimenti.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Anatomia e Fisiologia.

Analogie. *(Sulle... degli arti superiori cogli inferiori.)* — La questione dell'analogia degli arti superiori cogli inferiori già trattata fino da *Vicq d'Azyr* e da molti notomisti è stata fatta oggetto di nuove ricerche presentate da *A. Turenne* all' Istituto di Francia nella tornata del 28 dicembre passato. Stabilisce da prima quest' anatomico quale sia la posizione da darsi alle membra onde facilitare questo confronto e conclude considerando le dita dell' uno analoghe a quelle dell'altro, il metacarpo al metatarso, l'osso uncinato al cuboideo, il capitato al terzo cuneiforme, il trapezoide al secondo cuneiforme, il trapezio al primo cunieforme, la testa del grand' osso allo scafoide del tarso, il piramidale e il pisiforme riuniti al calcagno, lo scafoide del carpo e il semilunare uniti all'astragalo, l'avambraccio alla gamba, il braccio alla coscia, l'omoplata all' ileo, l' apofisi coracoide e la sommità dell'acromio alla tuberosità ischiatica e la clavicola alla branca ascendente dell' ischio.

Pneumogastrici. *(Funzioni dei nervi... nella digestione.)* — Nella Seduta del 18 gennaio p. p. all' Istituto di Francia *Sandras* a nome suo e di *Bouchardat* leggeva una Memoria sulle funzioni del nervo pneumogastrico nella digestione. Dopo aver brevemente esposto la questione sotto il rapporto istorico gli Autori riportano un gran numero d' esperienze delle quali ecco i risultati. I fatti di una prima parte di questo lavoro dimostrano che dietro la sezione simultanea dei due nervi vaghi 1.° i conigli ed i cani non muoiono immediatamente anco se si fa loro una resezione di 10, 12, o anche 20 millimetri dei due nervi pneumogastrici nello spazio che corrisponde alla laringe e alla cartilagine cricoide: 2.° la morte dei conigli non dipende dalla compressione della trachea fatta dall' esofago disteso, quando essi mangiano dopo che si

son resecati i due nervi: 3.° i cani così operati posson vivere molti giorni senza disturbo notevole della respirazione: 4.° sia nei conigli come nei cani gli alimenti dopo l'operazione non sorpassano di sorta, o in piccolissima quantità soltanto il cardia; 5.° la digestione stomacale è soppressa benchè la pasta alimentare sia acida e un po' rammollita alla sua superficie: 6.° la progressione degli alimenti è arrestata nel tubo digestivo cominciando dallo stomaco, o è almeno considerabilmente rallentata: 7.° la digestione intestinale continua nullameno ad eseguirsi a misura che o materie amilacee o corpi grassi penetrano in questa parte del canale alimentare: quantunque non v'abbia chimo preparato, l'amido è convertito in glucosa dal sugo pancreatico, e i corpi grassi sono assorbiti dai chiliferi: 8.° i nervi vaghi quasi insensibili quando si tagliano, hanno essenzialmente la proprietà motrice.

Per i fatti poi d'una seconda parte di questi studi si prova: 1.° che, quando si fa la resezione di ciascun nervo a molti giorni d'intervallo, i cani che non sopravvivono che quattro o cinque giorni alle resezioni simultanee, posson vivere dai 7 ai 15 giorni dopo la seconda resezione, 17 a 30 dopo la prima: 2.° che in questi casi il prolungamento della vita dipende senza dubbio dalla riparazione della continuità dei nervi per mezzo di un tessuto intermediario, come da un movimento supplementario del diaframma e degli altri muscoli respiratori e addominali: 3.° che gli animali così operati mangiano talvolta con avidità, quando l'inanizione li fa soffrire e li spinge a ripararvi, ma essi non mostrano una voracità intelligente e insaziabile; essi cessano di mangiare o di bere subitochè il loro esofago è pieno e che il disturbo della glottide impedisce loro di continuare: 4.° che in questo momento essi sono indotti a vomitare, e il loro esofago si vuota tutto intero, senza che vengano espulse le materie contenute nello stomaco: 5.° infine che questa osservazione costante fortifica singolarmente l'opinione dei fisiologi che ritengono lo stomaco essere attivo nel vomito.

Patologia e Terapeutica medica.

Endocardite. (*Osservazioni d'...* del dottor *W. Munk.*) — Sotto questo titolo l'Autore ha pubblicato una serie di osservazioni interes-

santissime. La prima è relativa ad un commesso viaggiatore dell'età di 23 anni, che in una traversata da Amburgo a Londra restò esposto al freddo è fu colto immediatamente da difficoltà di respiro. Qualche tempo dopo ebbe delle palpitazioni, e la respirazione divenne sempre più difficile: poscia offrì i segni di un' ipertrofia di cuore, con prolungamento del primo rumore: quattro mesi dopo soccombette ad un'anasarca. Il ventricolo sinistro era completamente ipertrofizzato, senza dilatazione. Una delle linguette della valvola mitrale era leggermente ispessita L'endocardo che tapezza il ventricolo sinistro era ugualmente ispessito ed opaco in tutta la sua estensione, e si potevano staccare dalla sostanza muscolare dei lembi di questa membrana da un terzo a un mezzo pollice di lunghezza. Nel punto in cui l'alterazione era al suo massimo, vale a dire al livello delle colonne carnose, eravi uno strato strettissimo di linfa plastica perfettamente organizzato ed intimamente aderente alla membrana interna da cui era assai difficile il separarla. — La seconda osservazione offre un esempio di endocardite subacuta, sopraggiunta nella convalescenza di un reumatismo acuto, ad un'epoca in cui non eranvi più dolori articolari. Era un pizzicagnolo di 30 anni, che era stato preso da un reumatismo acuto durato tre settimane, e nel quale durante la convalescenza sopraggiunse ad un tratto della febbre e della difficoltà di respiro. L' impulsione era più forte che nello stato normale, il suono matto precordiale accresciuto: il primo rumore fortissimo e sentito in una gran parte del lato sinistro del petto. Non fu che dopo un mese che si cominciò a scorgere un mormorio sistolico leggerissimo che aveva il suo massimo all'orifizio aortico: questo mormorio divenne sempre più forte ed aspro: gli accidenti continuarono: sei mesi dopo successe la morte per idropisia. Si trovò il pericardio sano; le cavità destre del cuore dilatate, come pure l'orecchietta sinistra, il ventricolo sinistro largamente dilatato ed ipertrofizzato: l'endocardo che riveste il ventricolo sinistro opaco; le valvole aortiche ispessite, indurite e coperte al loro bordo libero di vegetazioni molli e carnose. — Nella terza osservazione si tratta di una giovine di 19 anni, che venne a consultare l'Autore, per delle palpitazioni di cuore, dell'oppressione, della difficoltà di respiro, della frequenza e durezza del polso. Ella era malata da otto giorni, ed attribuiva questi accidenti alla soppressione brusca dei menstrui cagionata

dall'azione del freddo. I battiti del cuore erano forti ed energici, ma non eravi mormorio. L'Autore perdette di vista quest' inferma per circa quattro mesi. Allorchè la rivide il polso era piccolo, debole, irregolare; eravi della dispnea per ogni piccolo esercizio; si sentiva un rumore di soffietto distinto alla punta del cuore: le gambe erano edematose, gli sputi tinti di sangue di quando in quando. La morte succedette ad un'apoplessia pulmonare. All'autopsia si trovò l'orifizio auricolo ventricolare sinistro ristretto e le sue pareti coperte di vegetazioni; la valvola stessa opaca, ispessita, rigida, presentando inoltre delle vegetazioni: il ventricolo sinistro leggermente ipertrofizzato e soprattutto dilatato come pure l'orecchietta corrispondente.

L'osservazione quarta non è meno interessante perchè ci mostra l'endocardite sopraggiunta durante il corso di una nefrite albuminosa. Quattro mesi circa dopo questa malattia si sono manifestati i sintomi cardiaci: il malato morì in appresso. Benchè l'autopsia non potesse esser fatta, egli è impossibile di spiegare altrimenti che per opra di questa malattia l'aggravamento rapido che era sopraggiunto negli accidenti, e ciò tanto più che nella nefrite albuminosa le membrane sierose offrono la gran disposizione ad infiammarsi.

La quinta osservazione offre molti rapporti colla seconda giacchè trattasi egualmente di un giovane nel quale l'endocardite è sopraggiunta durante la convalescenza di un reumatismo articolare acuto. Solo il risultato fu molto diverso perchè l'Autore ottenne la guarigione che poi si è mantenuta.

Ecco le conclusioni del dottor *Munk*.

1. L'endocardite subacuta o cronica è una forma frequente delle malattie del cuore.

2. I suoi caratteri anatomici sono gli stessi che quelli che appartengono all' infiammazione cronica nelle altre membrane sierose. Le differenze riscontrate dipendono da condizioni particolari in cui l'endocardo si trova situato, e non dai caratteri speciali dello stato di questa membrana e del lavoro morboso che vi si compie.

3. L'endocardite subacuta o cronica è il punto di partenza delle due affezioni differentissime e distintissime: le malattie delle valvole e le ipertrofie.

4. L'endocardite presenta delle tendenze diverse, secondo la por-

zione particolare della membrana che è affetta: in un caso ella conduce alla malattia delle valvole ed in seguito all' ipertrofia e alla dilatazione, o a queste due alterazioni riunite: mentre che negli altri casi, sopravviene solamente l' ipertrofia senza malattia delle valvole.

5. L'endocardite presenta dei segni e dei sintomi che rendono il suo diagnostico facile anche con un'attenzione ordinaria.

6. Il diagnostico di questa malattia è della più alta importanza nel primo periodo, perchè a quest'epoca un trattamento appropriato può troncare gli accidenti ed impedire lo sviluppo d'alterazioni difficilissime a far scomparire od anco al di sotto delle risorse dell'arte.

7. Il trattamento dell'endocardite è quello delle infiammazioni delle membrane sierose, cioè i salassi generali o locali, i rivulsivi e l' impiego immediato e perseverante dei mercuriali. *(Arch. gén. de Méd. Ser. 4.ª T. 13, par. 523 1847.)*

Isterismo. *(Sulle cagioni organiche e sul meccanismo, di produzione dell'...)* — Il dottor *Scutzenberger* ha pubblicato un interessante lavoro sopra questa oscura malattia, il quale è stato coronato dalla R. Accademia di medicina di Parigi. Dalle considerazioni e dalle osservazioni cliniche di questo Autore è portato a stabilire le seguenti proposizioni: — 1.° La denominazione d' isteria ha, istoricamente, due significazioni: l'una sintomatica, l'altra etiologica. — 2.° Sotto il punto di vista sintomatico, l' isteria non è niente meno che uno stato patologico rigorosamente determinato; però mentre gli uni restringono l'espressione fenomenologica agli attacchi convulsivi più o meno generalizzati, altri l'estendono a quasi tutte le perturbazioni nervose osservabili nelle donne. — 3.° Risguardata sotto il punto di vista etiologico, l' isteria non è esattamente specificata. Se non si è d'accordo sui sintomi, lo si è ancora meno sulla cagione. — 4.° In queste circostanze, fa d'uopo studiare le perturbazioni funzionali nervose meno collo spirito del nosologista che cerca la varietà di una malattia data e conosciuta, che con quello del clinico fisiologo. — 5.° Che da una prima serie di ricerche fatte con questo spirito risulta: (*a*) che certe eccitazioni nervose locali, il più sovente continue, possono divenir la cagione organica di perturbazioni funzionali intermittenti, traducentesi sotto forma d'attacchi o d'accessi convulsivi più o meno generalizzati, con o senza perdita di conoscenza, senza che gli organi centrali od il sistema ner-

voso in generale siano presi da uno stato patologico permanente dimostrabile: (*b*) che, nelle donne, l'eccitazione ovarica è la cagione la più frequente di questo genere di perturbazione; il cui modo di produzione è analogo a quello di tutti i movimenti riflettivi, e si spiega colla stessa legge fisiologica: (*c*) che si può, clinicamente, riconoscere l'esistenza di questa cagione e la realtà della sua influenza mediante l'eccitazione meccanica dell'ovaio, di cui la compressione profonda produce localmente del dolore e riflettivamente il fenomeno degli attacchi: (*d*) che altre eccitazioni locali sono suscettibili di produrre fenomeni analoghi, e che una investigazione attenta potrà svelare questi centri di eccitazione locale: (*e*) che, nel loro stato di semplicità, le eccitazioni locali propagate, e particolarmente l'eccitazione ovarica sono affezioni poco gravi, a meno che esse non siano trascurate, o non sieno esse stesse legate a stati organici incurabili: (*f*) che in pratica, è della più alta importanza il determinare la cagione della eccitazione nervosa locale, che sovente non è che consecutiva: (*g*) che per l'ovaio, essa può dipendere da una congestione, da una infiammazione, da una degenerazione, od essere puramente nervosa o nevralgica: (*h*) che, limitata su questi dati l'indicazione causale della perturbazione nervosa è doppia, e deve avere per iscopo: 1.° di far scomparire l'affezione che determina l'eccitazione locale, se quest'affezione è valutabile; 2.° di diminuire direttamente l'eccitazione o l'eccitabilità dei nervi che rappresentano il centro dell'irradiazione: (*i*) che i mezzi di soddisfare alla prima indicazione causale sono variabili, come le cagioni medesime (ovarite, irregolarità nella congestione mestrua, iperemia, nevralgia, ecc. ecc.): (*j*) che certe sostanze, e particolarmente l'assafetida, il castoro, il galbano, sembrano esercitare una influenza sedativa sulla eccitabilità ovarica, ma che il loro uso non esclude in alcuna guisa l'applicazione di altri agenti desunti dai principii generali della terapeutica in vista di calmare una eccitazione nervosa locale: (*k*) che la perturbazione nervosa intermittente o l'accesso non offre che delle indicazioni secondarie e palliative; che il loro ritorno cessa coll'eccitazione locale che gode l'uffizio di causa, a meno che, sotto l'influenza medesima della riproduzione frequente della propagazione patologica, non si sia sviluppato *consecutivamente* una eccitabilità morbosa della midolla suscettibile fin d'allora di essere messa in azione da semplici eccitanti fisiologi; caso che, comunque

consecutivo a semplici eccitazioni locali frequentemente propagate, costituisce nondimeno uno stato patologico tutto nuovo. — 6.° Una seconda serie di ricerche cliniche ci autorizza a rannodare una folla di perturbazioni funzionali sviluppate nella sfera sensitiva in uno *stato patologico* speciale, sconosciuto nel suo elemento materiale, ma dinamicamente caratterizzato da una *eccitabilità esagerata* dei nervi sensitivi. La denominazione d' iperestesia già ammessa nella scienza può servire a designare questa condizione organica : (*a*) si può riconoscere clinicamente l'esistenza di questa condizione organica *quando gli eccitanti fisiologi* o *delle cagioni leggiere di eccitazione* producano nei nostri sensi delle manifestazioni funzionali che sembrano *spontanee od esagerate :* (*b*) questo stato organico nervoso è qualche volta idiopatico, legato alla costituzione primitiva o sviluppato sotto l' influenza di una igiene mal intesa. In questi casi , l' igiene offre ancora quasi sola le più preziose risorse alla terapeutica. I medicamenti adoperati in vista di diminuire direttamente l'eccitabilità generale non procurano che un sollievo momentaneo, e la cura delle eccitazioni locali non può essere considerata che come sintomatica e puramente palliativa : (*c*) altre volte l' eccitabilità morbosa dei nervi sensitivi è la *conseguenza e l'effetto dell'anemia semplice o clorotica.* Ciò ha potuto far dire con una esagerazione che per altro contiene un gran fondo di verità, che la clorosi domina tutta la patologia nervosa della donna : che l' isteria non è che una specie di clorosi, o, come vuole *Sydenham* , la clorosi un' affezione isterica. La medela diretta contro la *cagione* dell'eccitabilità patologica è sola efficace e curativa. Il *ferro* può esser considerato come il rimedio sovrano di siffatti mali dei nervi , mentre le medicazioni dirette principalmente contro l'eccitabilità o le eccitazioni nervose non potrebbero soddisfare che una indicazione secondaria e palliativa. — 7.° Una terza serie di osservazioni cliniche, svela l'esistenza di uno stato patologico più complesso, nel quale l' iperestesia si trova associata ad uno stato morboso particolare della midolla, sconosciuto nel suo elemento materiale, ma dinamicamente caratterizzato da una *eccitabilità patologica,* in virtù della quale la *proprietà reflettiva* di quest'organo si trova esagerata, e si può senza inconveniente chiamare *eccitabilità reflettiva :* (*a*) questo stato complesso si riconosce al letto dell' infermo: 1.° dai caratteri precedentemente attribuiti all' iperestesia ; 2.° dall'esis-

tenza di un più o meno gran numero di *centri permanenti* di sensibilità, di cui *l'eccitazione artificiale e meccanica* è suscettibile di produrre con facilità *movimenti reflettivi* sotto forme di accessi o di attacchi convulsivi: (*b*) come per l' iperstesia semplice, l'anemia semplice o clorotica spesso gode l' uffizio di cagione dell'eccitabilità reflettiva spinale; ma quest' ultima può altresì svilupparsi a bella prima ovvero esser consecutiva alla riproduzione frequente di una eccitazione spinale intermittente, al punto di partenza primitivamente locale: (*c*) nei casi di questo genere, i punti di partenza multipli degli attacchi godono un uffizio secondario, e forniscono indicazioni palliative di cui l' importanza è in ragione inversa della moltiplicità dei centri di eccitazione periferica: (*d*) l' indicazione fondamentale consiste a modificare le condizioni organiche che determinano incessantemente la perturbazione funzionale, l' iperestesia da un lato, l'eccitabilità riflettiva spinale dall'altro: (*f*) i mezzi di combattere l' iperestesia sono stati già menzionati, e trovano naturalmente il loro uso nei casi ne' quali il diagnostico patologico ritrova questo elemento come una condizione essenziale: (*e*) noi non conosciamo alcun rimedio d' abbattere direttamente l'eccitabilità riflettiva della midolla. L'emissioni sanguigne sono generalmente inefficaci; esse possono ancora divenir nocive, e non sono realmente vantaggiose che nei casi eccezionali in cui l' eccitabilità spinale si trova legata ad uno stato di congestione della midolla o di pletora generale. I narcotici non esercitano alcuna influenza durevole, e gli antispasmodici, come la valeriana, l'assafetida, il castoro ecc. ecc., non hanno sembrato esercitare alcuna influenza molto evidente sulla disposizione della midolla. Le preparazioni metalliche, come l' ossido di zinco, il cloruro di stagno, il rame ammoniacale, il nitrato di argento, ecc. ecc. egualmente che l' influenza del solfato di chinina, non sono stati ancora sufficientemente sperimentati in casi esattamente specificati. Il rimedio che finora ha sembrato esercitare la maggior influenza sull'eccitabilità reflettiva della midolla, si è l'applicazione del freddo sotto forma di lozioni fredde, di bagni freddi o d' immersioni. Molte delle inferme osservate dall'Autore si sono trovate benissimo con questo rimedio, di cui l' uso esige nondimeno della prudenza. È egualmente certo che la volontà può dare fino ad un certo punto l'eccitabilità eccessiva della midolla, e che i moti volontari, *praticati con metodo*, sono uno dei mi-

gliori mezzi d'impedire la riproduzione dei moti riflettivi. In principio, si può stabilire che la reflettiva diminuisce a misura che l'influenza della volontà sulla midolla si fortifica e *viceversa*. Risulta da ciò che precede, che l'esistenza ben constatata della *eccitabilità generale* rende il pronostico serio. Comunque la guarigione non sia impossibile, essa in generale, non potrebbe essere che il frutto di una cura in gran parte igienica, lungamente seguìta con perseveranza e metodo. (*Mem. della Medicina contemp. V. XVII. pag.* 341. 1847.)

Mal di mare. (*Sul...*) — All' Istituto di Francia nella sessione del 25 gennaio p. il dott. *Pellarin* leggeva una Memoria su questo incomodo per indicarne il trattamento e la cura: secondo esso il mal di mare è esenzialmente un fenomeno dell' istessa natura di quelli che avvengono per il moto della carozza, e per il moto dell' altalena, e come questi è prodotto dall' influenza esercitata sulla circolazione del sangue dai movimenti che il corpo subisce in tali circostanze. Quest'influenza ha per principale effetto di diminuire la forza ascendente del liquido eccitatore nell' aorta e nell' arterie che nascono dal suo arco; donde resulta al cervello uno stato ipostenico per anemia od ipoemia. L' insufficiente eccitazione dell' organo cerebrale determina subito per via simpatica delle contrazioni del diaframma e dei vomiti, che hanno soprattutto per effetto il far refluire verso il centro nervoso il sangue che gli manca. Questi sforzi sono una crisi che avviene con uno scopo di conservazione; essi si manifestano non solo nel mal di mare, ma ancora in molte circostanze nelle quali il cervello si trova rapidamente privato dell' afflusso della quantità normale di sangue che era solito ricevere: per esempio nel caso di persone che non affette da infiammazione si fan trar sangue o ritte o a sedere. Per curare il mal di mare bisogna, per quanto si può, sottrarre il corpo delle persone affette alla causa che lo produce; si prescrive loro di restar coricate su di una tavola sospesa senza sfregamento sensibile ai punti d'attacco; poi bisogna stimolare le funzioni circolatorie con tutti gli agenti suscettibili di accrescerne l' energia. Le persone soggette a quest' accidente, quando arrivano a bordo, devono esporsi alla brezza, fare larghe e profonde inspirazioni, affaticare il corpo col camminare, e prendendo parte alle manovre dei marinari. Il lavoro materiale è il trattamento profilattico per eccellenza del mal di mare: per bevanda si prende-

ranno dei vini generosi. L'Autore termina la sua comunicazione accennando l' uso terapeutico del mal di mare. Egli cita un passo nel quale *Plinio* maggiore avea segnalato i buoni effetti ai quali si poteva volgere il mal di mare. *Esquirol* e *Blanche* l'hanno tentato e lo consigliano nella mania acuta. Donde ha fatto osservare che spesso è avvenuto che individui presi da un' eccitazione cerebrale vivissima non ne han risentito alcuno effetto, mentre che il medico che gli accompagnava ne provava gli attacchi i più gravi: fatto che secondo l'Autore, viene ad appoggiare la sua teoria.

Neurite e Neuralgia intercostale. *(Della...)* — In una estesa Memoria sopra questo soggetto il dottor *Beau* si è proposto di dimostrare l'esistenza della neurite intercostale la cui frequenza sarebbe secondo questo osservatore quasi tanto comune quanto la neuralgia dello stesso nervo. Due casi di lesione traumatica del nervo intercostale osservati a poca distanza l'uno dall'altro, fissarono l'attenzione del dottor *Beau* su questo soggetto. In questi due casi l'uno di contusione di torace, l'altro di frattura di costola, eravi un dolore a doppia località, o piuttosto due dolori; l'uno al punto leso, l'altro più vivo, a l'estremità sternale del nervo intercostale, che non poteva quasi interpretarsi che per un' infiammazione del nervo intercostale. Questa ipotesi almeno, rendeva conto in una maniera soddisfacente del doppio dolore risentito in due punti lontani dello stesso nervo, circostanza che *Beau* paragona a ciò che succede al momento della compressione accidentale del nervo cubitale dell'olecrano. Questi due fatti, del resto insufficienti per sè stessi per sciogliere una simile quistione, non fecero che trarre l'attenzione di *Beau* e lo condussero ad un ordine di fatti molto più ordinari, nei quali gli è stato più facile di dimostrare lo stesso dolore periferico e di stabilire nello stesso tempo l'esistenza della neurite intercostale. Questi fatti sono l' infiammazione della pleura tanto semplice che complicata a quella del pulmone: il punto di contatto caratteristico di queste due affezioni non sarebbe secondo *Beau* altra cosa che il dolore che occupa l'estremità periferica o sternale del nervo intercostale, dolore eccitato dalla flogosi che si estende dalla pleura al nervo, benchè il punto infiammato del nervo sia ordinariamente ad una distanza abbastanza considerabile dal suo punto periferico o sternale. Questa neurite parziale affetterrebbe il più di sovente la parte posteriore del nervo

intercostale, benchè il dolore eccitato da questa infiammazione non esista che all'estremità opposta. I rapporti anatomici dei nervi intercostali nel terzo posteriore del loro traggitto, colla pleura, spiegano la facilità colla quale l' infiammazione si trasmette da questa membrana ai nervi. Ecco quali sono i caratteri anatomici che *Beau* assegna alla neurite intercostale: l' infiammazione occupa ordinariamente tutta la parte del nervo che tocca la pleura: ma dessa non si estende più lontano, vale a dire la non si ritrova più, partendo dall'angolo delle coste, nei diversi punti ove il nervo è separato dalla pleura dal muscolo intercostale interno. Ella è caratterizzata da un' iniezione spesso intensa non solo del neurilema ma del nervo istesso: il cordone infiammato è spesso rossissimo: è più voluminoso dei cordoni sani: non hanno sembrato però d'altronde nè più molli nè più friabili dei nervi sani: talvolta sono leggermente aderenti alla porzione di pleura che è loro contigua.

Mettendo in attenzione di questo alteramento infiammatorio del nervo intercostale il sintoma che l'esprime più direttamente, fra quelli che osservansi nella pleurissia e nella pleuro-pneumania, si vede che è il *dolore pleuretico* o la *punta di costa*. La grande differenza che esiste in questa circostanza tra la sede dell' infiammazione ed il dolore che ne è il risultato, si spiega secondo *Beau*, per la proprietà che hanno i nervi irritati od infiammati, di far risentire il loro principale dolore nelle loro estremità periferiche e lungi dalla sede della loro alterazione. Ne segue da ciò che il dolore determinato all'estremità anteriore dei nervi intercostali deve variare nel senso longitudinale, secondo l'altezza alla quale risiede l' infiammazione della pleura, e per conseguenza dei tronchi nervosi che gli sono accollati. Ed è ciò che succede di fatto, di maniera che la sede del dolore periferico del nervo intercostale infiammato può in seguito servire di guida per rimontare alla sede dell' infiammazione pleuritica.

Quali sono le differenze sintomatiche che esistono fra la neurite e la neuralgia intercostale? Prima di stabilire questo confronto *Beau* distingue delle specie differenti di neuralgia intercostale in risguardo alla sua cagione. La prima specie etiologica di neuralgia intercostale è quella che è particolarmente descritta da *Bassereaux* e *Valleix*, e la quale secondo l'ultimo è il più di sovente sintomatica dell'affezione di qualche viscere, il cui sofferimento è trasmesso ai nervi intercostali

per mezzo delle anastomosi che tiene con essi il gran simpatico. La seconda specie è quella che dipende dal reumatismo, o la neuralgia reumatica, distinta ordinariamente sotto il nome di *pleurodinia:* due forme di neuralgia che hanno i loro sintomi e corso caratteristici. — Paragonando ora la neurite con queste neuralgie, e soprattutto la neurite che è consecutiva all' infiammazione della pleura, vedesi che havvi fra esse i più grandi rapporti sintomatologici soprattutto fra la neurite la neuralgia reumatica. Sonovi nelle pareti toraciche dei dolori oltre a quelli che dipendono da un'affezione dei nervi intercostali? Non puossi tosto negarli in modo generale dice *Beau:* ma egli crede che ogni volta che il dolore ha una certa intensità, che è diretta nel senso degli spazi intercostali, devesi riguardarla come localizzato nel nervo intercostale. E in conseguenza la parola *pleurisia*, che per gli antichi significava ogni dolore di costa, *vera* quando la pleura era infiammata, e *falsa* quando la pleura era sana, deve ora essere considerata come sinonimo di *neuropatia* intercostale, comprendendo sotto questa denominazione generica ad un tratto la neuralgia e la neurite dei nervi intercostali. In consegnenza dice, terminando il *Beau*, le idee sì lungamente classiche, emesse sulla viva sensibilità della pleura e sopra la forma pungitiva del dolore che si pensava risultare dalla sua infiammazione, devono essere considerate come non avvenute, se egli è dimostrato che i dolori vivi e pungitivi della pleurisia non risultano immediatamente dalla pleura infiammata, ma bensì dai nervi intercostali che l' infiammazione della pleura ha invasi. (*Arch. gén. de Méd. Ser.* 4.ª *T.* 13, *pag.* 161. 1847).

Pancreas. (*Sulle malattie del...* di *Fauconueau-Dufresne.*) — Sono assolutamente ignote le malattie del pancreas, come difficili riescono a stabilirsi i suoi sintomi, sia perchè difficilmente si ammorba il solo pancreas isolatamente, sia perchè non suole produrre che disturbi generali: non ostante si è constatato il *dolore epigastrico* nella *degenerazione scirro-encefaloidea* allorchè non eravi alcun'altra complicazione: egli è stato fortissimo, intollerabile, talvolta lancinante e simile anche a colpi di pugnale o di martello: egli ha sembrato più forte durante la notte: egli era di spesso continuo con esacerbazioni; si è diffuso nell'addome, nel torace, alle spalle, alle clavicole, in qualche caso ai testicoli e quasi a tutto il corpo. In alcuni casi si è potuto riscon-

trare un tumore di caratteri equivoci. Si associano a questa malattia differenti disordini intestinali, come dispepsia, vomiti, costipazione: sogliono farvi corredo il dimagramento, l'anasarca, l'ascite dipendente piuttosto da complicazioni: la salivazione non suole accompagnare questo genere di morbo pancreatico.

Niun fenomeno essendo finora constatato per le altre lesioni di questo viscere egli è perciò che il loro diagnostico non può essere basato che sopra vaghissime congetture.

Perciò che riguarda le grandi secrezioni pancreatiche di cui fanno menzione gli autori, e che sono ai nostri occhi, dubbiosissime, si potrebbe oggigiorno constatare se esse sono veramente reali: converebbe mescolare dell'alcool al liquido rigettato, ottenendosi così un precipitato che sarebbe composto di pepsina e di diastasi; questo precipitato sarebbe messo a contatto con un eccesso d'amido, e per la quantità di amido che sarebbe trasformato in glucoso, si determinerebbe se la diastasi proviene dal succo pancreatico o solamente dalla saliva inghiottita; tale si è il consiglio di *Mialhe*.

Il pronostico della degenerazione scirro-encefaloide è più che infausto giacchè non suole tardare una morte più o meno rapida. — In quanto alla cura non si può evidentemente che cembattere i sintomi. Se necessita usare un purgante converrà porgerlo con precauzione associandovi, secondo il consiglio del dottor *Risgbitz*, un poco d'oppio. — I mercuriali come risolventi si useranno modicamente. Nell'eccesso di secrezione potranno esser utili le bevande fredde e l'uso del ghiaccio. *(Journ. méd.-chir.* 1847.*)*

Scabbia. *(La... è un prodotto dell'acarus, o l'acarus è un prodotto della scabbia?)* — Il *Devergie* cercando di risolvere questa quistione mostra quali conseguenze si possano dedurre in riguardo di questa malattia e di quelle di cui la scabbia potrebbe essere una cagione predisponente. Egli ha in questo suo lavoro cercato di stabilire quanto segue: — 1.° Esiste un pregiudizio generalmente sparso, in virtù del quale la scabbia è considerata come la cagione delle malattie cutanee che ulteriormente possono sopraggiungere. — 2.° Comunque sia avverato che siffatta malattia è essenzialmente contagiosa, non ne siegue che essa non possa essere spesso spontanea, quando degl' individui si trovano collocati nelle stesse condizioni nelle quali si è primitivamente

sviluppata. — 3.° Nulla prova venir essa trasmessa dagli animali all'uomo. — 4.° Se le medele impiegate per combattere la scabbia la guariscono, non ne siegue che ciò sia pel fatto che distruggono l'acarus, piuttosto chè pel fatto della guarigione dei bottoni, d'onde la morte dell'insetto. — 5.° Quest'insetto può essere considerato come un prodotto morboso egualmente che come una cagione. — 6.° Le sperienze fatte allo scopo di mostrare la contagiosità della scabbia la mercè dell'insetto, non offrono forse un insieme di prove sufficienti per ammettere che questo sia il solo mezzo d'infezione. — 7.° Nell'ipotesi del contagio unicamente per via dell'acarus, il contatto d'individuo ad individuo non essendo lo stesso, fa duopo suporre che l'acarus percorra una gran parte della superficie del corpo prima di giugnere al luogo d'elezione per lo sviluppo: le mani ed i piedi, trascurando d'altronde molte altre parti, che più tardi vengono coperte di bottoni di scabbia. Questo sviluppo regolare e simultaneo, sulle medesime parti del corpo, di una malattia del corpo è molto più in rapporto con una cagione generale agente su tutta l'economia, che con una cagione locale, che si rannoderebbe, p. e., ad un solo insetto traspiantato da un individuo ad un altro. — 8.° Un ordine costante d'evoluzione della scabbia non è in rapporto con questa causa supposta, mentre l'impetigine ed il lichene, che, in certi casi, sono contagiosi si comportono differentemente. — 9.° Se l'acarus è la cagione del bottone della scabbia, si concepisce difficilmente come esca dal punto centrale del bottone per incavarsi al di là di lui una strada più profonda che non ha quasi mai comunicazione con un altro bottone. — 10.° Nulla di fisso vi ha nella durata del periodo d'incubazione della scabbia; ciò che si accorda piuttosto con quanto si verifica per tutte le malattie contagiose conosciute, che con una infezione per via d'un insetto. — 11.° Nella scabbia che presenta fenomeni morbosi più gravi o più intensi si trovano meno acarus; questa specie di scabbia guarisce più facilmente, e sembra essere meno contagiosa. — 12.° Che è straordinario di vedere un solo e medesimo insetto produrre tre forme differenti di bottoni; che se il temperamento e la costituzione possono render conto di un tal risultamento, diviene più soddisfaciente per lo spirito di considerarlo come un effetto delle forze della natura. — 13.° Non solamente esistono differenze notabili tra le forme della scabbia che sarebbero determinate

da un solo e medesimo insetto, ma ancora negli effetti che questa scabbia producono, nel loro contagio più o meno facile, e nella moltiplicità degl' insetti che vi si rincontrano. — 14.° La statistica di un'assai grande scala fa riconoscere che la scabbia è l' antecedente il più comune dell' impetigine, dell'eczema e del lichene. — 15.° La scabbia può scomparire per un lasso di tempo più o meno lungo, sotto l' influenza dello sviluppo di una malattia generale dell'economia, alla guisa di tutte le altre affezioni cutanee.

Da siffatti corollari l'A. trae le seguenti conclusioni: — La scabbia può essere una malattia spontanea. Se l'acaro è uno dei fenomeni della scabbia, la sua esistenza come prodotto morboso è del pari ammissibile che come agente di trasmissione. L'insieme dei fatti conosciuti si accorda meglio colla ipotesi in virtù della quale si considera l'acaro piuttosto come un prodotto morboso, che come agente esclusivo di trasmissione e come cagione unica di contagio. Se l'acaro, trasmesso da un individuo ad un altro, può sviluppare la scabbia, nulla prova che i prodotti di secrezione, l'atmosfera dello scabbioso, i vestimenti impregnati di quest' atmosfera o dei prodotti di secrezione della scabbia, non possono farla nascere. L'opinione dell'A. su tal riguardo è perfettamente in rapporto con questo modo di ravvisare siffatta malattia.

La conseguenza principale, al punto di vista terapeutico, che Egli crede dover trarre da tale esposizione di fatti, si è che contrariamente agli usi stabiliti al presente, vi ha luogo di curare la scabbia e non l'acaro; di curarla come ogni altra eruzione cutanea, cioè a dire giusta una terapeutica d'insieme, e non secondo una terapeutica locale. In effetto, perchè non tener conto di due fenomeni molto notabili, la cui soppressione brusca può cagionare e cagiona gravi accidenti? vale a dire, da una parte, del pizzicore nella cute, divenuto un'abitudine, in seguito della durata della scabbia, e della secrezione purulenta della scabbia pustolosa. La soppressione brusca di un lichene, d'un prurigine antico, sovente determina degli sconcerti gravi sulla economia. Perchè sarebbe altrimenti della scabbia? ed in luogo di attaccarsi a trovar dei mezzi capaci di guarire siffatta malattia nel più breve tempo possibile, non conviene piuttosto farla scomparire più o meno lentamente, in ragione della durata di sua esistenza? Perchè dietro la cura, non prescrivere in certi soggetti l' uso prolungato dei bagni semplci per mantenere le

funzioni della cute, o meglio ancora dei bagni a vapore per ottenere una sedazione del sistema nervoso, ed al tempo stesso un'esalazione cutanea (per così dire) depurativa? Del pari che per la scabbia pustolosa non sarebbe neccessario di operare una derivazione sul canale intestinale, la mercè dei purganti, per supplire alla soppressione di una suppurazione così moltiplicata alla superficie della cute, come costantemente si pratica durante la cura di consimili malattie? *(Bull. gén. de Thérapeut.)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Fistola lagrimale. *(Intorno ad un'ultima modificazione per operare la...)* — Il dott. *Alessandro Quadri* riferisce che assai di frequente aveva il suo genitore incontrato, che gli operati di fistola col metodo del *Volpi* già modificato da lui (Vedi *Quadri* Annotazioni pratiche Vol. IV) andavano soggetti ad ostinate recidive, di tal che tornava il sacco a gonfiarsi tra le fibre dell'orbicolare ed a produrre l'ernia, l'idrope e la fistola lagrimale. Pensava egli in sulle prime che un tale sconcio potesse venire cagionato o da mala disposizione dell'individuo, ovvero che avesse egli lasciato cicatrizzare il sacco aperto prima della sua completa guarigione: il perchè tutto diedesi a riguardare tale organo, prima di lasciarlo chiudere, per vedere, se ogni carnosità fosse onninamente distrutta, e pure con sua grande meraviglia ebbe a notare dannose e frequenti recidive. Tornò allora ad osservare con ogni studio e solerzia, e si avvide che nel riprodursi il malore, incominciava dalla parte superiore del sacco e discendeva inferiormente; gli cadde quindi in pensiero che si fossero le carnosità di questa parte quelle che non ben distrutte dessero un fomite novello al male; dappoichè rimanendo intatte le fibre dell'orbicolare che ricoprivano quelle escrescenze, non poteva tutto quanto il sacco guarire completamente.

Per rimediare a questi sconci ha pensato il prof. *Quadri* di modificare alcun poco il modo di operare: siccome ei si vale per operare la fistola di un bistorì bitagliente, apre con questo il sacco e prolunga in basso l'apertura, e poi con l'altro tagliente recide il sacco sino alla sommità, lasciando per tal modo una ampia apertura che mostra all'operatore tutto quanto il sacco, onde possa conoscerne le parti affette e portarvi i dovuti rimedi.

Per tal guisa egli ha potuto ottenere la compiuta guarigione di questa pertinace malattia e ben dieci casi operati per tal modo nella R. Clinica di Oftalmiatria hanno mostrato come non sorga alcun danno da siffatta operazione, e come guarisca il sacco fistoloso senza pericolo di recidiva. *(L'Ateneo Vol. II, pag.* 23, 1847.*)*

Incontinenza d'urina. *(Nota sopra un mezzo di correggere l'acredine dell'urina e la sua azione irritante sugli integumenti nell'...* di *Maurat.)* — *Maurat* farmacista dell' interno allo spedale di Saint-Louis venne interpellato da *Malgaigne* uno dei medici primari dello spedale stesso, acciocchè avesse analizzata certa urina i cui principii avevano dato luogo a forti irritazioni nelle parti genitali esterne non che ad una piaga gangrenosa sul glande e d' intorno al meato urinario, in un uomo che pativa d' incontinenza d'urina, ed avesse in seguito di quell'analisi prescritto un topico chimico in virtù del quale quell'urina venisse decomposta prima che essa toccasse gli integumenti. Il *Maurat* essendosi accertato che in quell'urina vi aveva eccesso di acido urico, avvisò di saturare questo acido con delle basi che dessero luogo a dei sali poco solubili e di nissuna guisa irritanti. Il ferro e la magnesia gli parvero le basi più capaci a soddisfare a questo scopo. Fece una mescolanza in parti eguali di magnesia calcinata e di sesquiossido di ferro, con dell'acqna tiepida fece una specie di pulte colla quale intonacava le parti esterne che potevano essere bagnate dall'urina: siccome la declività di certe parti non permetteva a questa pulte di rimanere attaccata, la baguò in antecedenza con una soluzione di destrina onde meglio favorire l'adesione della miscela preservatrice. Il malato provò subitamente un notabile sollievo, ma passate alquante ore, posciachè furono sature le basi, di bel nuovo si risvegliarono i dolori e i fenomeni tutti d' irritazione, allora il *Maurat* rinovò l'applicazione di quella miscela, e in sì fatto modo procedendo ottenne presto la stabile e perfetta guarigione. Contemporaneamente il *Malgaigne* medicava il soggetto in discorso onde guarirlo radicalmente dell'enuresi, la qual cosa non avendo potuto ottenere, licenziò l'ammalato dallo Spedale ordinandogli di tenere dentro l'uretra una candeletta e di levarsela soltanto quando la soverchia copia di orina nella vescica gli fosse riuscita molesta.

Il *Maurat* stesso racconta un secondo caso dove la sopraindicata

pulte permise la guarigione sollecita di alcune escoriazioni al pene ed allo scroto prodotte dalla soverchia acidità dell'urina e sebbene sino al presente non abbia avuto altre occasioni onde sperimentare il nuovo topico, ritiene però che questi due fatti siano sufficienti per dimostrarne l'efficacia della quale trova una ragione plausibile ricorrendo alle teorie chimiche. L'urina, egli dice, nello stato normale contiene in dissoluzione una gran quantità d'acqua e molti composti, vale a dire dei sali a base di potassa, di soda, di calce, d'ammoniaca, degli acidi liberi o in combinazione con un principio particolare che sta di mezzo fra le sostanze organiche ed inorganiche cioè l'urea. Senza dubbio la composizione dell'urina non è e non può essere sempre la stessa: qualunque differenza notabile rispetto agli alimenti dà luogo ad una modificazione corrispondente nelle proporzioni e nella natura degli elementi dell'urina; per esempio negl' individui sottomessi ad un regime animale siccome quelli che trovansi nei nostri spedali le loro urine abbonderanno di certi principii i quali scarseggiano invece nelle urine di quelli che si nutrono di vegetabili e di sostanze farinose esclusivamente; valga ad esempio l'ammoniaca e l'acido lattico.

Ammesso che questi due principii eccedono nell'urine avremo, dice il *Maurat*, la ragione della soverchia acidità dell'urina stessa. L'ammoniaca non potendo svolgersi a misura che si forma, s'unisce all'acido urico o agli altri acidi per formare dei sali semplici solubilissimi per l'eccesso d'acido lattico, ma quando l'urina cola esternamente, il calore della pelle fa abbandonare all'ammoniaca le sue combinazioni, si svolge lasciando precipitare la porzione d'acido urico che da prima la neutralizzava, quale acido insieme ad altri acidi parimenti liberi toccando e ritoccando la pelle la irritano e la infiammano siccome abbiamo superiormente esposto. Da ciò si comprende come saturando questi acidi dando luogo a degli urati di magnesia e di ferro a dei lattati di queste basi, tutti sali poco solubili, a meno che non sieno posti in una grande quantità di liquido, perdano la loro proprietà irritante e divengano innocui alle parti colle quali sono in contatto. *(Revue Méd.-Chirurg. de Paris annèe* 1.e 1847 *c.* 141.*)*

Matico. *(Del...)* — Il dottor *Gaspare Orioli* avendo avuto occasione di assicurarsi della mirabile efficacia di questo mezzo emostatico, il quale a suo detto non cede in efficacia all'ergotina di *Bonjean*

e sotto certi particolari punti di vista anzi la vince: si fa a darne l'istoria, a descriverne le proprietà ed a raccomandarlo grandemente ai medici italiani. « Questo Matico, Egli dice, il quale altri pronunciano Mateco e Matica, è una pianta che alligna principalmente nei boschi della America del sud, ed è conosciuta dai naturali di quelle contrade col nome di *Moho-Moho*. La Flora Peruviana lo chiama *Piper Angustifolium*. La parte che se ne usa in Terapia, sono le foglie, accuminate, lanceolate, leggiermente crenate, profondamente rugose, e aventi un colore verde cupo nella faccia loro superiore, un più chiaro nella inferiore. Sogliono esse giugnere alla lunghezza di tre ed anche sei pollici ed alla larghezza di mezzo od uno, e trovansi in commercio perfettamente prosciugate, in masse sferiche compatte e schiacciate per compressione violenta. Si narra che a un soldato spagnuolo spetti l'onore di averne scoperta la virtù. Questi miseramente ferito e lasciato per morto in una battaglia, tornato in sè dopo una tremenda sincope, conseguitata alla molta perdita del sangue ebbe tanto di forza da *tamponare* le sue ferite, colle foglie di una pianta che a caso gli sorgeva di presso, e non è a dipingere la consolazione che dicono egli provasse allorchè si avvide, che quasi per virtù di magia, coll'applicare delle dette foglie il sangue cessava dallo sgorgare. Il fatto è che, dopo quel giorno il soldato cominciò a vantare la virtù della pianta di cui non dimenticò la specie, ed a proporla in casi simili; e corrisposto avendo in quei climi lo sperimento alla espettativa, il Matico che appunto era essa pianta, crebbe tanto in fama che fu da tutti conosciuto col nome di *Yerba soldato* — Erba del soldato — Europa deve nel 1839 principalmente al dottor *Thomas Jaffreys* la prima introduzione, o a meglio dire, il primo impiego medico di questo farmaco, il quale del resto trovasi registrato come notevole astringente fin dal 1836 nel — *Foot's Medicinal Pocket Book* — mentre già nella Seduta del 21 agosto 1835 della — *Société de médicine de Paris* — *Mérat* ne aveva presentato qualche saggio vantandone appunto la virtù astringente e la goduta reputazione di emostatico. Oggi poi di certo gode in tutta l'Inghilterra di una reputazione che non cede alla Americana, e in fatto quivi il commercio ne è così attivo che in Liverpool p. e. ne esistono depositi di trenta a quaranta mila libbre. Per dire finalmente alcun che di più speciale circa la virtù

propria di questo farmaco, io racconterò p. e. come applicata una di queste foglie sopra la puntura di una sanguisuga, o sopra una leggiera ferita per il lato suo rugoso coadiuvando nell'applicazione con una lieve pressione, ciò basta a sospendere immediatamente l' uscita del sangue, sia pur questa copiosa quanto si voglia, ed anche quando ogni altro mezzo razionale non ha saputo bastare a tanto. Così la polvere ottenuta dalla triturazione di tali foglie, applicata su di una ferita sanguinante, e anche tale che in sè comprenda la rottura di capillari arteriosi, basta colla assistenza di una comune fasciatura compressiva ad arrestare del pari il flusso del sangue. L'infuso poi e la decozione del Matico giova non meno nelle emorragie attive interne e nei flussi di qualunque maniera aventi natura non ipostenica. Infine aggiungerò come complemento, che le lozioni fatte colla decozione furono trovate utili nelle affezioni emoroidarie e nelle varici, così come le iniezioni nelle gonorree e nelle leucorree, e che la polvere adoperata a mò di tabacco risultò mirabilmente proficua nelle epistassi le più ostinate. Oggi non esiste una buona analisi chimica di questa sostanza; però dagli studi fatti dal signor *Clay*, distinto chimico inglese, appare che il principio il quale soprabbonda è *l' acido gallico*. Non mi resta finalmente che a pregare gli egregi farmacisti delle nostre contrade a provvedersi di un farmaco sì fatto, sicuro come sono che i medici d'Italia non mancheranno di profittare di un mezzo tanto proficuo per l'arte nostra. — Avverto pertanto i farmacisti che troveranno vendibile il Matico a Londra presso — M *Keating*, *Chemist and Druggist*, 79 *St. Paul' s Yard* — a Liverpool presso M. *Clay Chemist and Druggist*, *Bold street.* » *(La Bilancia an. I° pag.* 18. 1847.*)*

Metrorrargia. *(Sulla compressione temporaria dell'aorta ventrale nella grave... in seguito di parto.)* — *Seutin* ha presentato all'Accademia R. di medicina di Bruxelles una Memoria nella quale si propone di stabilire delle regole precise affine di praticare metodicamente la compressione dell'arteria aorta ventrale nei casi di grave metrorragia susseguente al parto.

Dimostrata che ha l'Autore la necessità che hanno i chirurghi di possedere in tali casi un mezzo emostatico di azione pronta e sicura, appoggiato alla propria esperienza non che a quella di molti e rispettabili chirurghi, avvisa di ricorrere, non già come partito estremo,

ma avanti ogni altra cosa alla compressione dell'arteria aorta ventrale. E poichè nissun trattatista di chirurgia pratica a sua notizia, infuori di accennarlo, ha fin qui discorso quanto conveniva intorno all'uso di questo espediente, egli è perciò che trova utile il comunicare dettagliatamente i risultati della propria esperienza, richiamando in pari tempo alla mente del lettore le nozioni anatomiche relative all'argomento in discorso.

L'aorta addominale, Egli dice, situata da principio un po' a sinistra del corpo delle vertebre, attraversando nel suo corso i pilastri del diafragma, inclina verso la linea mediana e prosegue in questa direzione mano mano che discende e si avvicina alla protuberanza sacro-vertebrale. Quest'arteria ha una guaina fibro-cellulosa sparsa di vasi e di ganglii linfatici ed è accompagnata nel suo destro lato della vena cava. Aggiugne ancora che l'ombelico essendo egualmente distante dal pube e dallo sterno è il punto delle pareti addominali dove premendo colle dita più facilmente si giugne in vicinanza delle vertebre lombari e al di dietro dell'utero e dove quelle pareti dopo il parto sono più rilassate, soffici e depressibili.

Premesso ciò avverte che affine il rilassare il più possibilmente le pareti addominali devesi collocare la donna sopra un piano orizzontale colla testa e colle spalle leggermente sollevate sopra un cuscino, colle coscie divaricate e piegate sul bacino mentre le gambe lo sieno sulle coscie. Il chirurgo in allora situato alla destra della donna si serve della mano sinistra onde praticare la compressione, e colla diritta o aiuta l'altra mano nell'azione comprimente, ovvero esercita quelle manovre ostetriche che l'emorragia può richiedere, siccome il titillamento della matrice, l'estrazione della placenta o dei coaguli ecc. ecc. Colle tre dita mediane della mano sopra accennata, leggermente piegate e disposte a modo che i loro polpastrelli siano ad un medesimo livello sopra l'ombellico, si pratichino delle dolci e successive ondulazioni onde insinuarsi fra le circonvoluzioni intestinali e si approfondino le dita sino al di dietro e a sinisttra del corpo dell'utero. In allora sentite le pulsazioni dell'aorta si collochi il piano digitale lungo l'asse longitudinale del vaso ma con una obliquità tale d'alto in basso e dal di dentro all'infuori che le tre dita non otturino completamente il lume se non che per la loro simultanea apposizione. L'asse dell'arteria in

tal guisa operando poggia sul piano laterale sinistro del corpo delle vertebre. Si evita poi la compressione della vena cava limitando il colocamento del piano digitale al lato sinistro.

La mano destra del chirurgo operatore o meglio quella di un aiutante potrà aggiugnere forza comprimente al piano digitale, poggiando su di questo la faccia dorsale della seconda falange delle tre dita mediane piegate sulla di lei palma. In tal modo la mano del chirurgo non affatica di troppo e la compressione è mantenuta stabilmente e regolarmente. Col police della mano sia l'ostetricante che l'aiutante potranno eccitare l'utero e comprimerlo se non si contrae o non restringe naturalmente. L'arteria rimane sotto questa azione compressiva durante alcuni secondi od anche alcuni minuti. Quaranta o cinquanta secondi bastano ordinariamente per moderare il flusso sanguigno e sovente ancora per arrestarlo. Si insiste più lungo tempo se le circostanze lo richiedono se cioè la donna avesse perduto una quantità troppo grande di sangue o se questa fosse caduta in isvenimento in anemìa ecc.

Quando l'aiutante rallenti la compressione e l'operatore sollevi alcun poco il dito superiore del piano comprimente una piccola quantità di sangue ripiglierà il suo corso, quantità che diverrà sempre maggiore se si sollevino successivamente le altre due dita; non bisogna però abbandonare del tutto la grossa arteria anzi fa d'uopo comprimerla di nuovo fortemente e alternare di tal guisa fintantochè ogni pericolo sia cessato: e questi cangiamenti di compressione e di rilassamento d'ordinario fa d'uopo continuarli dai dieci ai venti minuti. Per assicurarsi se l'emorragia è sospesa sarà ben fatto il porre sotto le natiche della donna un pannolino secco il quale si ripiega al davanti delle parti genitali.

Addottando tutte queste precauzioni si previene l'iperemia meccanica dei visceri sottostanti al vaso compresso, iperemia che sarebbe inevitabile alloraquando la compressione di un vaso di così grosso calibro fosse permanente e prolungata atteso il riflusso irresistibile del sangue delle estremità inferiori verso l'alto del tronco: si ottiene dall'altra parte che arrestato per tal modo il flusso sanguigno si toglie la madre da un prossimo e grave pericolo e si permette agli argomenti capaci di prevenire il ritorno del sangue di operare il loro effetto, niente opponendosi che si riccorra contemporaneamente anche all'uso di questi.

La compressione dell'aorta addominale non è dunque, dice l'Autore, un mezzo soltanto di aspettazione di temporizzazione nè semplicemente una risorsa estrema, ma sibbene in molti casi un potente mezzo curativo da collocare forse in primo rango. Non è infatti per inerzia della matrice, aggiugne Egli, che sopravvengono le metrorragie le più gravi? E l'inerzia dell'utero sebbene dipendente in molti casi da un difetto d'influsso nervoso non è anco molte volte la conseguenza di un abbondante afflusso di sangue nel tessuto dell'organo gestatore? L'effetto, in una parola, di una specie d'asfissia vascolare locale? Or bene, diminuendo o sospendendo mediante una metodica compressione il concorso del sangue verso le parti inferiori e in particolare verso la matrice, si permette a questo viscere di sgorgarsi e di uscire dallo stato di inerzia, che è quanto dire rimossa la causa cessa l'effetto. *(Jour. des connais. méd. an. 4.° pag. 248. 1847.)*

Rottura dell' utero. *(Osservazione di... durante il travaglio del Parto,* di *Robiquet.)* — La rottura dell'utero è sempre un accidente gravissimo; ma egli diviene quasi necessariamente mortale quando la soluzione di continuo occupa il corpo della matrice, quando la perforazione offre tanta larghezza da lasciar passare la mano, quando infine una massa considerevole d'intestini l'ha traversata. Una guarigione accaduta in simile circostanza non può mancar dunque di eccitare al più alto punto l'interesse: e l'importanza del fatto si accresce ancora quando si riflette che un successo così felice è stato dovuto in gran parte all'abile condotta ed alla sagacia dell'autore.

M. *Robiquet* fu chiamato il dì 8 luglio 1844 presso una donna di 32 anni pletorica e biliosa, che aveva già partorito felicemente una prima volta circa tre anni prima. Questa donna non aveva mai avuto nè dolore nè indizio di malattia nè verso l'utero nè nelle parti generali. Grande, ben fatta, di un bacino ben conformato, pareva dover essere immune da ogni accidente.

Incinta per la seconda volta, ella era in travaglio da 24 ore quando *Robiquet* giunse presso di lei. Poche ore prima, in mezzo a contrazioni fortissime, ella disse aver sentito qualche cosa che si era ad un tratto violentemente rimosso in lei, che allora le era sembrato che le sue viscere si squarciassero; ma che una calma apparente, una depressione erano immediatamente succedute a questa specie di tempesta

generale. Ella era allora nello stato seguente: faccia leggermente colorata; madore; polso a 90, piccolo, filiforme; sete molto ardente; dolor vivo nell' addome, come se un peso ruotasse in mezzo al ventre e comprimesse gl' intestini; contrazioni uterine rare e brevi.

Palpando diligentemente l'addome, ei lo trovava depresso, pieno di sporgenze; al di sotto dell' epigastrio s' incontravano immediatamente sotto la pelle e con molta distinzione i due piedi del feto. I suoi membri fluttuavano in mezzo al ventre, si gettavano da un lato o dall' altro secondo che la donna si moveva in tale o tal'altro senso. L' indice destro introdotto nella vagina sentì molto abbasso la testa del fanciullo che veniva a presentarsi all' orificio coll' occipite dietro la sinfisi del pube. Siccome, dopo aver aspettato qualche tempo, ei si accorse che gli sforzi naturali non basterebbero per terminare il travaglio, ed anzi ch' egli non progrediva affatto, si applicò il forcipe, che trasse bentosto una bambina ben conformata ma in cui la morte seguì da vicino la nascita.

Benchè dietro i sintomi di sopra enunciati, M. *Robiquet* avesse già diagnosticata una rottura dell' utero, ei fu per altro sorpreso quando vide sortire, subito dopo la bambina, e discendere fino alla parte superiore delle cosce una massa della grossezza di una testa di feto costituita dagl' intestini e dall' epiploon. Senza perdersi di coraggio ei ricalcò colla mano questi intestini, e pervenuto nella matrice incontrò precisamente al fondo ed un poco verso la parte laterale destra un apertura nelle pareti uterine di quattro o cinque pollici di larghezza. Attento a mantenere gl' intestini ridotti nell' addome malgrado la loro tendenza a ripassare per la perforazione che avevano una volta traversata, *Robiquet* non credè poter meglio raggiunger questo scopo che mantenendo la mano immobile, e cercando simultaneamente di provocare il ritorno delle contrazioni uterine sia con dolci frizioni, sia coll' amministrazione di un grammo di segala cornuta. A capo di due o tre minuti, ei sentì i lembi frangiati della piaga, che poco prima fluttavano intorno alla sua mano, ravvicinarsi; il corpo uterino cominciò a contrarsi.

Una debole emorragia che si era dichiarata cessò subito in questo momento. Un secondo grammo di segala cornuta determinò quasi immediatamente una seconda contrazione. La mano fu ritirata allora poco

a poco dalla perforazione che si restringeva sempre più. La fu lasciata per qualche tempo applicata entro la matrice contro la rottura per impedire la riproduzione dell'ernia. Ben presto l'utero ritirandosi evidentemente sovra sè stesso compresse la mano in modo che fu d'uopo ritirarla.

Robiquet si occupò allora dello stato generale. Il ventre era metteorizzato; polso a 104; dolori sordi addominali, aumentantisi colla pressione; la matrice formava all'ipogastrio un tumore duro e doloroso (15 mignatte su questo punto; cataplasmi emollienti e frizioni mercuriali sul ventre; sciroppo gommoso contenente 5 decigrammi di segala cornuta; mezzo clistere emolliente; silenzio ed immobilità assoluta in letto).

Il 9, miglioramento; vi sono state due ore di sonno, ma il ventre è la sede di acuti dolori. L'utero esplorato coll'indice e medio offriva un calore eccessivo. Una porzione intestinale della grossezza di un pugno discendeva in quest'organo presso a poco di due o tre dita trasverse, ma fu impossibile di pervenire fino alla piaga.

M. *Robiquet* tentò la riduzione di quest'ansa; vi riuscì quasi perfettamente; ma bentosto le contrazioni uterine non gli permisero di tentarla più a lungo (15 mignatte; continuazione della segala cornuta; pozione oleosa lassativa).

Il 10, miglioramento notabile: due evacuazioni, ciò che rassicura sulla non esistenza di un incarceramento. Il dito non potè pervenire se non fino al collo uterino che fu trovato tumefatto e contratto di molto.

La segala fu continuata fino al 13; un poco di diarrea reclamò in seguito una nutrizione tonica e l'uso del decotto di Sydenham. Una leggiera suppurazione apparve nei lochii. Infine a contare dal 1 agosto, la convalescenza avanzò rapidamente.

Oggidì questa donna affatto ristabilita si dedica ai lavori della campagna. (*Gaz. Méd. de Paris Ser.* 3. *T. 1, p.* 996. 1846.)

VARIETÀ.

Ulteriori Studi sull'assopimento coll'etere solforico.

L' eterismo o l' insensibilità non è stata fin ad ora determinata che per l' inalazione dell'etere per le vie dell'organo pulmonale, e li tanti esperimenti tentati per la via dello stomaco hanno mostrato che questo viscere ne è rimasto fortemente irritato, che come si è prodotto un certo intossicamento alcoolico, giammai si sono ottenuti li segni di vera eterizzazione. L' iniezione dell'etere nelle arterie non produce la narcosi eterea di più che quando esso viene introdotto nello stomaco. Tuttavia essa ha condotto il signor *Flourens* alla scoperta di un nuovo fatto il quale può essere interessantissimo per la fisiologia. Le esperienze del celebrato Segretario perpetuo dell'Accademia delle Scienze avevano di già fatto conoscere che li individui eterizzati per inalazione pulmonare perdono il principio del sentimento, rimanendo ancora attivo per qualche tempo il movimento. Iniettava egli l'etere in una arteria, ed osservava l' inverso degli effetti che accadono per l' inalazione, cioè che la sensibilità sopravviveva alla mobilità. Quale ne possa essere il mecanismo per cui si ottenga tale invertimento de' fenomeni, è una questione che ognuno sente il bisogno di fare, ma che per ora la risoluzione rimane un desiderio. Nessuno certamente ignora come sieno frequenti le osservazioni di paralisi di sentimento senza perdita di movimento e viceversa. Questo fatto uno de' più meravigliosi per la Scienza può essere ora prodotto a volontà dello esperimentatore a seconda che egli inietti l'etere nelle arterie, o che lo si inali pei pulmoni. Benchè l' inalazione dell'etere sia un fatto acquistato dalla Scienza e dalla umanità, non si possono non rammentare alcune circostanze le quali provano che desso può essere accompagnato da fenomeni perturbatori li quali per la massima parte dipendono dalla via colla quale viene ad introdursi l'etere nella macchina vivente, come lo

è in alcuni casi l' inalazione nell'organo pulmonare , l' ingestione nello stomaco, non parlando delle iniezioni nei vasi , poichè questo mezzo è certamente inammissibile pell'uomo. A togliere tali controindicazioni , studiava un giovane medico francese il sig. *Dupuy* onde vedere di rintracciare altra via che come assorbente presentasse però una importanza minore negli atti della vita organica come lo sono li pulmoni , il cuore , li vasi ecc. A tale intendimento praticava l' introduzione dell'etere nell' intestino retto in alcuni animali. Iniettava egli 15 grammi di etere solforico, commisti ad altrettanto peso di acqua. Dopo un minuto l'alito dell'animale sentiva di etere, ebro si faceva a quattro minuti , li arti cedevano al peso del corpo, e la sensibilità si faceva completamente abolita malgrado le ingiurie fatte su di esso. Così insensibile rimaneva per circa 15 minuti , scorso tal tempo riavea gradatamente il senso ed il moto. Ripetea in altro cane ed in un coniglio tale esperienza , ed a quest'ultimo potè osservare aprendo l'animale tutti li visceri essere in istato fisiologico, come lo fu del sangue che rutilante usciva dall'aorta incisa , e specialmente li intestini che non offrirono traccia alcuna di ristagno sanguigno. Queste osservazioni proverebbero, secondo l'Autore , che l' insensibilità prodotta dall'etere , non è il risultato dell'asfissia come da alcuni si vuole , che la narcosi si produce eziandio iniettando l'etere per l'ano, e che l'eterismo è tanto rapido quanto lo si ottiene per l' inalazione pulmonare e che perciò tale metodo può essere impiegato con maggior fiducia e coraggio dal chirurgo operatore. La narrazione semplice e chiara di tali risultati, fatti al venerando cospetto della Accademia Francese , aveva posto nell'animo del mondo medico, maggior tranquillità , prima perchè ne veniva così stabilito positivamente la quantità dell'etere per produrre l'eterismo, secondo perchè questa via toglieva le tante contraddizioni che si affacciano per le male disposizioni degli organi pulmonare e circolatorio, infine sì perchè non più stava nella volontà dell'ammalato a ricusare li utilissimi vantaggi dell'etere solforico. La speranza e fiducia per tali risultati vennero deluse quando da noi furono ripetuti li esperimenti , avvegnachè questi hanno chiaramente addimostrato che l'eterismo non si ottiene che adoperando l'etere in quantità molto maggiore, e che perciò apporta la morte delli animali in poche ore, che ridotto il miscuglio a quello dettato dal sig. *Dupuy*, non si ottiene la completa insensibilità ma in sua vece para-

lisi completa del movimento ed ora semplice irregolarità di antagonismo muscolare, che li animali da noi esperimentati cioè rettili, uccelli ed alcuni mammiferi tutti sono periti entro 24 ore di violenta estesa enteritide, e che questa in alcuni si è diffusa a tutto l'apparato uro-pojetico. Non insisteremo di più nel tener parola degli esperimenti del signor *Dupuy*, e ci basta lo averli ricordati semplicemente onde toglicre una cieca fidanza in altri nel applicarli alla preziosa vita dell'uomo. Pur tuttavia li Fisiologi e Medici francesi sebbene abbiano spinte oltre le loro indagini fisiologiche e con felice succeso applicato in moltissime operazioni chirurghiche l'inalazione eterea per anco non si è fatto un passo sul argomento più capitale e massimo per la chirurgia, voglio dire il criterio pel periodo chirurgico. In Italia però se tale quesito non ha peranco avuta piena soluzione sembra però che la via ne sia stata tracciata grazie alle belle esperienze istituite a Milano da una Commissione presa nel seno della Sezione medica della Società d'incoraggiamento di Scienze, lettere ed arti di quella città. Tale Commissione istituì dapprima li suoi esperimenti sui bruti, formulando vari quesiti, alcuni de' quali erano tratti dai risultati ottenuti da *Mandl*, *Serres* e *Flourens*. Le conclusioni che essa ora ha pubblicato stanno di contro a ciascun quesito progressivamente numerato.

1. L'eterizzazione completa rende insensibile anche all'azione dell'elettrico.

2. L'individuo completamente eterizzato si mostra all'elettrico come un cadavere fresco, ossia in lui persiste la contrattilità muscolare.

3. L'elettrico nè sospende nè elide istantaneamente l'azione dell'etere, costituisce però il mezzo più efficace a risensare l'individuo.

4. Dopo l'elettrico i mezzi più attivi a ridestare dal sopimento etereo sono l'ammoniaca indi l'alcool.

5. L'azione dell'etere sospende la funzione del sistema cerebro spinale, lasciando sussistere quella del sistema gangliare.

6. L'insensibilità completa non si ottiene che colla inspirazione dell'etere per la via de' pulmoni, oppure coll'iniezione di esso nelle vene che non appartengano al sistema della vena porta.

7. Iniettando l'ettere nell'ano, nello stomaco od in una vena appartenente al sistema della vena porta, non si ottiene l'insensibilità ma si ha la perdita completa del movimento volontario.

8. L' iniezione dell'etere, anche misto ad acqua o ad aria nel ventricolo, e nel retto intestino, fu sempre seguìta da fenomeni persistenti e gravi, in opposizione ai fenomeni dell' inalazione quasi sempre sfuggevoli e curabili.

9. L'inspirazione de' vapori eterei non misti ad aria produce sempre congestione e flogosi sulle vie aeree, proporzionatamente alla durata dell' inalazione, ed al numero di esse eseguite anche ad intervalli più o meno distinti.

10. L' inspirazione dei vapori eterei misti ad aria produce leggiere iniezioni nella mucosa bronco-tracheale, soltanto dopo un grandissimo numero di eterizzazioni.

11. L'etere applicato direttamente sia ai tronchi nervosi sia alle loro più minute diramazioni non vi induce insensibilità.

12. La completa e permanente dilatazione della pupilla che susseguе alle oscillazioni dei moti della stessa, è il misuratore più costante della saturazione eterea ancora compatibile colla vita.

13. Lo stringimento consecutivo alla completa e permanente dilatazione della pupilla è segno di morte.

14. La successione negli effetti dell'eterizzazione avviene nell'ordine seguente: incomincia dagli arti posteriori, e si propaga successivamente al tronco, agli arti anteriori ed alla testa, e va cedendo in ordine inverso.

15. L' inspirazione dei vapori di etere puro induce nel sangue arterioso il colore del sangue venoso, il sangue venoso si fa untuoso al tatto ed acquista un colore bruno di cioccolata.

16. La coagulazione del sangue tanto arterioso che venoso è ritardata dall' inspirazione di puri vapori eterei.

17. L' inspirazione dei vapori di etere misti ad aria non induce alterazioni sensibili di calore nel sangue tanto arterioso che venoso, ma ritarda essa pure la loro spontanea coagulazione.

18. L'etere di Metilene non può essere sostituito all'etere: non induce insensibilità, nè permanente rilasciamento muscolare, ma al contrario dà origine a contrazioni tetaniche.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

ISTORIE DI CATARRO SECCO E SEGNI RAZIONALI DEL MEDESIMO, del dottor *Giuseppe Montanari* di Ravenna (1).

L'affezione bronchiale di cronico andamento distinta dal *Laënnec* col nome di *catarro secco*, è una malattia che si riscontra nei paesi marittimi, e specialmente in quelli dominati da un'atmosfera umido-fredda, quantunque alcuna volta si osservi nelle regioni più elevate ed asciutte. In Ravenna non è rarissima, ed in sei anni di pratico esercizio io ho avuto l'opportunità di vederne molti casi, alcuni dei quali interessantissimi per la pratica medicina. E siccome molti medici disprezzano o trascurono l'ascoltazione, quasi chè l'applicazione di un altro senso nella investigazione delle umane infermità sia inutile o dannoso, così io mi studierò, premesse alcune delle istorie più interessanti, di rappresentare un complesso di fenomeni razionali, valevole per massima parte di condurre il medico alla diagnosi probabile dell'affezione in discorso. Ho fiducia che tale studio non sia per essere del tutto vano a quei giovani medici che non si sono punto ammaestrati nell'applicazione del senso dell'udito per la diagnosi delle umane infermità, non che a tutti gli altri che non hanno avuto ammaestramenti o perchè tal metodo non era ancora conosciuto, o non aveva

---

(1) Letta nella Seduta del giorno 2 maggio 1847 tenuta dalla Società medico-chirurgica di Bologna.

acquistato quel valore che giustamente gli viene oggi quasi universalmente attribuito. E tutto ciò imprendo io tanto più volontieri, in quanto che, dopo i lavori del celebre *Laennec*, nessun altro che io mi sappia in Italia ha pubblicato tali storie, interessantissime soprattutto, perchè rischiarono la natura di tante affezioni asmatiche che si riportano dai cultori dell'arte alle affezioni meccanico-organiche dei precordi, o a quelle di natura nervosa. E ciò che più deve interessare il medico pratico si è, che tal malattia non si combatte cogli stessi rimedi usati nelle affezioni asmatiche in genere, non ricevendo essa alcun giovamento dal metodo curativo impiegato nelle malattie precordiali, se pur non ne riceve danno; quando invece ottiene un precario sollievo dal metodo di cura usato nell'asma per condizione nervosa. Per le quali cose tutte io spero non sarà discaro ai miei colleghi se imprendo a parlare di una malattia da molti non conosciuta; e mi lusingo che per le istorie che ora mi accingo a descrivere sarà per apparire chiaramente, come il catarro secco ammesso dal *Laennec*, quantunque annunziato con impropria e contraddicente nomenclatura, sia leggittimo risultato di accurate e profonde osservazioni, come pure una distinzione utilissima per la pratica medica, e vantaggiosissima per la sofferente umanità.

ISTORIA PRIMA.

Orlando Boni d'anni 36 circa, ben fatto e di una costituzione robusta, d'abito venoso, stimatore nella Dogana di Ravenna, andava soggetto da alcuni anni ad accesso asmatico, che per la prima volta si sviluppò dopo una lunga camminata per un colle, in seguito della quale si agghiacciò mentre il corpo era sudato, e che d'allora in poi ha perduto per massima parte il benefizio del sudore ai piedi, di cui aveva fin allora goduto. Da quell'epoca contrasse somma facilità d'infreddare,

e vi si unì respiro stabilmente più corto; la qual cortezza di respirare vieppiù cresceva al replicarsi degli accessi, a modo, che le fatiche e il protratto e forte camminare, e l'alto vociferare non si potevano da lui lungamente sostenere. Nella stagione invernale soprattutto era colpito da accessi asmatici fortissimi, con tosse secca, alcune volte frequentissima e molestissima, per la curagione dei quali accessi gli si facevano salassi, gli si applicavano vescicanti, e gli venivano prescritti rimedi interni, senza però ottenere un totale e stabile miglioramento. Essendogli stato proposto un cauterio, il Boni, come accade d'ordinario in consimili casi, amò di cambiar medico, e scelse lo scrivente quando già era caduto in accesso asmatico fortissimo il 16 novembre 1843. Io lo trovai quasi seduto in letto, pallido in viso, con grandi occhiaia; somma era la difficoltà di respirare, quantunque l'espansione del torace fosse ampia; un forte sibilo che si sentiva per tutto l'ambiente ove giaceva il malato, accompagnava l'atto della inspirazione. Il polso era piuttosto piccolo, frequentissimo, tosse qualche volta molesta, frequente, ripetuta, secca sempre, la quale accresceva d'assai la dispnea; le estremità inferiori erano fredde. Percosso il torace si aveva per tutto una perfetta sonorità, maggiore in alcuni punti; l'ascoltazione faceva sentire molti rantoli sonori acuti, e in vari punti deficienza d'espansione vescicolare: qualche volta si riscontrava il rantolo crepitante secco. Il cuore mancava d'impulso, ed i rumori erano alquanto diminuiti. – Diagnosi – catarro secco complicato ad enfisema polmonale – gli fu prescritto bicarbonato di potassa con laudano – pediluvio senapato – Sera – più sollevato, l'ascoltazione faceva sentire in alto l'espansione vescicolare senza che fosse puerile, in basso mancava; si sentivano gli stessi rantoli, abbenchè alcuni si trovassero in differenti località; il polso era meno frequente e meno piccolo, la giacitura del capo non molto alta – replica del pediluvio senapato.

17.ª Notte piuttosto quieta; alle 8 antimeridiane circa, la tosse secca, frequente ha fatto crescere la dispnea eccessivamente – pediluvio senapato, il quale non fu tollerato – salasso di once otto bevanda teiforme di dulcamara – Sera – dopo il salasso si è calmato, ed ha potuto espettorare due o tre volte con grandissimo sollievo; tuttavia la dispnea aveva diminuito ma non cessato, ed il sibilo si sentiva sempre allora quando il bisogno lo sforzava ad una espansione più grande del torace – Sapone di Venezia grani sei per pillola con estratto di tarassaco – 6 pillole al giorno.

18.ª Notte discreta: alle 8 antimeridiane è ricomparsa la tosse secca, e la dispnea si è esacerbata; questa mattina il respiro più ampio non era accompagnato dal rantolo; la pelle inclinava al sudore – solita bevanda teiforme e pillole – sera notabile miglioramento.

19.ª Tutta questa giornata fu passata discretamente; se non che verso sera esacerbò la tosse che accrebbe la dispnea, ma che presto si calmò mediante una soluzione opiata.

20.ª La notte fu tranquillissima, e quieto fu tutto il giorno: verso sera ricomparve la tosse, la dispnea esacerbò, a cui successe pronta calma alla sortita di alcuni piccoli sputi: i rantoli sonori si sentivano sempre, e più sensibilmente quando cresceva la difficoltà di respiro. – Replica della soluzione opiata con sollievo.

21.ª Notte tranquilla – l'illustre prof. *Giovanni Battista Fabbri* allora Chirurgo primario di Ravenna visitò quest'ammalato; lo ascoltò e confermò la diagnosi di catarro secco. Il malato da questo giorno progredì nel miglioramento, e mediante la cura col sapone continuata per molti mesi, si è perfettamente ristabilito.

ISTORIA SECONDA.

N. Ferranti di 35 anni, nubile, di professione tessitrice, d'abito venoso, per un grave raffreddore trascurato soffrì degli accessi asmatici gravi, a cui successe il respiro abitualmente più corto, che costantemente avanti e dopo la comparsa del flusso menstruo cresceva al grado di dispnea, accompagnata da una tosse secca, frequente, e molte volte talmente ostinata da minacciare l'estinzione della funzione respiratoria; la qual tosse compariva specialmente alla sera e alla mattina, pochissimo nel corso del giorno. Io la visitai il primo luglio 1844 sotto un forte accesso quando era per incominciare il mensile ripurgo, e la trovai con tosse frequente, affanno notabile di respiro, rantolo sonoro che si udiva in distanza senza bisogno d'applicare l'orecchio al torace; il volto era pallido, le estremità fredde, e la giacitura piuttosto alta tra la verticale e l'orizzontale. Seppi che questa donna si trovava malata da quattro anni, che varii medici l'avevano curata, che tutti avevano combinato trattarsi di un affezione isterica; che dalle cure praticate non aveva potuto ottenere che vantaggi effimeri, e che ad onta di ciò gli accessi asmatici diventavano sempre più gravi; che il respiro era divenuto negli intervalli così corto da trovarsi inabile a qualunque benchè leggerissima fatica; che era costretta astenersi dalle occupazioni domestiche e perfino dal moto; e che frattanto la nutrizione del suo corpo era in un estremo depauperamento. Raccontava ella che la difficoltà di respiro nasceva quasi a un tratto, ed allora solo si sentiva sollevata quando poteva ottenere, abbenchè sempre con molto stento, qualche piccolo sputo di cui essa diceva sentirne benissimo il distacco. Queste cose udite io passai all'esplorazione del torace, ed ecco quanto ho potuto raccogliere: sonorità alla percussione e maggiore nel lato destro: rantoli sonori variamente sparsi, deficienza d'espansione vescicolare in

una gran parte del polmone destro, mentre nel sinistro il respiro era libero ed in istato normale, esistevano pure alcuni rantoli bronchiali. I battiti del cuore erano un po' confusi, deficienza d'impulso; i rumori naturali alquanto diminuiti – diagnosi – catarro secco complicato ad enfisema polmonale – soluzione di acetato di morfina e pediluvio senepato.

2. Nella notte comparvero i menstrui, ed alla mattina vi era notabile miglioramento – furono prescritte subito le pillole di sapone. Da questo giorno ella è andata sempre migliorando, e solo alla comparsa dei mensili ripurghi, che si fu negli ultimi di luglio, ebbe un leggerissimo accesso asmatico, dopo il quale per la continuazione nella medesima cura per più mesi, ha perduto l'affanno, il respiro ha grandemente acquistato, la nutrizione è tornata allo stato primiero; ed ora attende alle sue ordinarie occupazioni, ed è perfettamente ristabilita.

ISTORIA TERZA.

N. Medri donna di 50 anni circa, d'abito venoso-linfatico, di statura bassa, e piuttosto pingue, dedita a domestiche faccende, andava soggetta da vari anni ad accessi asmatici gravi, per i quali le veniva somministrata una soluzione opiata, raramente veniva prescritto il salasso, quantunque si sospettasse dal curante di affezione meccanico-organica del cuore. Fui chiamato a visitarla il giorno 25 dicembre 1845 quando già era sotto l'accesso, e la trovai giacente quasi sul fianco sinistro, poggiata sopra molti guanciali: grande era l'espansione del torace, ed altrettanto grande era la difficoltà di trarre il respiro: l'aspetto del volto era pallido-terreo, livide le labbra, occhiaia profondissime, ed inclinata al sonno. Si udivano dei rantoli da lontano nell'atto dell'inspirazione, il battito del cuore appena si faceva sentire alla mano esploratrice. Interrogata sulle

cause dell'affezione che l'affligeva rispose, ch'ella andava soggetta da vari anni ad affanno, nella stagione invernale principalmente; che aveva massima facilità d'infreddare in onta a tutte le precauzioni possibili; che il respiro affannoso anche in istato sano più o meno esisteva; che in letto era costretta, da che aveva incontrato questo malore, a tenere il capo più alto dell'usato, che l'affanno esacerbava per fatiche, o per lungo e celere camminare, ma soprattutto se si esponeva, come spessissimo era costretta per le giornaliere sue incombenze, all'assorbimento della polvere di mattone, e in particolar modo del pulviscolo della paglia e della lana; che la tosse per lo più era secca, frequente, molesta, rarissima nel colmo degli accessi: l'espettorazione in principio pochissima e stentata; che le accessioni diminuivano d'intensità nel pigliar sonno o nello espettorare con alquanta facilità. L'ascoltazione fece sentire dei rantoli sonori qua e là sparsi, e le posizioni inferiori d'ambo i polmoni deficienti d'espansione vescicolare; così la percussione diede una equabile perfetta sonorità; i battiti del cuore si sentivano frequentissimi e mancanti d' impulso – diagnosi – catarro secco complicato a enfisema del polmone – soluzione oppiata, pediluvio senapato, bevanda teiforme. – Nella sera trovavasi più sollevata – replica del the aromatico, e pediluvio.

26. Notte quieta, affanno assai diminuito, facilità di sputare, permanenza dei rantoli sonori – prescrizione delle pillole di sapone con estratto di tarassaco – deciso e progressivo miglioramento fino al 27 febbraio 1846, nel qual giorno per essersi esposta a fredde impressioni trovandosi a corpo sudato, cadde nel solito accesso asmatico, abbenchè assai meno intenso dei passati, ma però accompagnato da gravissimo dolor di capo, pel quale feci estrarre sei once di sangue dalla vena, del braccio e feci praticare le solite fomentazioni senapate alle estremità.

Alla sera l'affanno si trovava in forte diminuzione; il do-

lor di capo si conservava colla stessa intensità – replica dei fomenti senapati, e leggier soluzione oppiata.

28, La notte la passò tranquillissima, ed al mattino la trovai col respiro alquanto affannoso, coi rantoli bronchiali sibilanti all'atto della inspirazione, e libera del tutto dal dolor di capo. Replica delle pillole di sapone sovra notate, delle quali ne ha usato per alcuni mesi di seguito con tale progressivo miglioramento, che ora trovasi in uno stato lodevolissimo, avendo perduto il respiro affannoso nel camminare, affatticare; dormendo a capo basso, ed avendo per intero perduta la tosse e i rantoli, liberi affatto i due atti della respirazione, non più soggetta alle infreddature e per conseguenza agli accessi asmatici come negli anni scorsi.

ISTORIA QUARTA.

Teresa Senni d'anni 25, d'abito venoso-nervoso, di costituzione robusta, di condizione cameriera, aveva sofferto per tre o quattro volte uno spasmo tonico di tutti e due gli arti del sinistro lato, senza provare altro incomodo che leggieri dolori al ventre, ai quali era andata più o meno soggetta. Questa permanente contrazione dei muscoli sottoposti all'impero della volontà ha perdurato da un mese agli otto, senza aver minimamente ceduto alle moltissime medicine tentate, all'infuori del metodo antelmintico, il quale determinò la sortita di una infinità di ascaridi lombricoidi, cessata la quale si riebbe perfettamente. D'allora in poi ha sempre sofferto di vermi; cosicchè quando più presto, quando più tardi va incontro a qualche sconcerto ventrale, del quale tosto si libera alla sortita spontanea o coi mezzi dell'arte procurata, di qualcuno di quegli umani parassiti. Sono tre anni ch'ella contrasse abitudine ai raffreddori così detti di petto, e due anni or corrono, ammalò di grave dispnea accompagnata da tosse e sputi

sanguigni, per cui il medico trovò obbligato salassarla più volte, e far uso di vescicanti. Non passarono due mesi che ricadde nell'accesso asmatico, e alcuni sputi sanguigni preceduti da tosse annunziarono la comparsa della dispnea. Tali fenomeni si ripetevano al correre di uno o due mesi al più, specialmente quando il mensile ripurgo non era ancora comparso, o si era presentato più scarso del solito. Per le quali cose la Senni veniva spessissimo salassata, e molte volte con vantaggio, perchè l'accesso asmatico ricorreva più mite, od era di minor durata. Frattanto il respiro si faceva abitualmente stentato, e di guisa tale che si trovava obbligata a tener il capo più elevato allorquando sen giaceva in letto; alcune domestiche attribuzioni non le poteva eseguire, o le eseguiva con grande stento e patimento; il camminar frettoloso, l'affaticare, l'alto o prolungato vociferare promovevano in lei la dispnea, e la nutrizione del suo corpo andava di giorno in giorno depauperando. Vedendo l' inutilità della cura per tanti e tanti mesi sostenuta, e soprattutto l'affievolimento delle forze nerveo-muscolari, ed il sempre crescente deperimento del processo nutritivo, costrinsero la Senni a cangiare il curante. Io fui chiamato il giorno 10 luglio 1846, e la trovai in letto col capo alquanto alto, con grande difficoltà di respirare; aveva pallido il volto, livide le labbra; accusava gran dolore al capo; aveva una tosse secca, frequente che accresceva assai l'affanno; lo spurgo era di sangue pretto; dei rantoli sonori si udivano a qualche distanza dall'ammalata. L'esplorazione del petto dava sonorità alla percussione; rantoli sibillanti variamente sparsi; rantolo crepitante alla regione sottoclavicolare del lato destro; deficienza di espansione vescicolare nel lobo medio del polmone destro, e nel superiore del polmone sinistro; il battito del cuore era frequente; sensibile l'impulso. – Diagnosi – catarro secco complicato a enfisema del polmone e ad ingorgo emottoreo. – Salasso di once otto – bevanda teiforme.

Sera. Il respiro era meno affannoso, i fischi in lontananza si sentivano ancora; la tosse era molta, ed aveva fatto altri sputi sanguigni: il sangue estratto mostrava abbondanza di globuli e poca coerenza dei medesimi – fomenti senapati alle estremità – bevanda teiforme.

11. La notte fu discreta, e alla mattina si trovò molto sollevata; la tosse seguitava, non però gli sputi sanguigni. – Furono però prescritte le solite pillole di sapone, delle quali ne ha fatto un uso più o meno continuato per molti mesi e con tale vantaggio, che non solo non ha più sofferto la dispnea, ma se si eccettua una leggier infreddatura, ella ha goduto buonissima salute, ha perduto quasi del tutto quella strettezza di respiro, si è riordinata la nutrizione e per conseguenza le forze nerveo-muscolari, come pure la mestruazione; ed ha potuto con molta sua sorpresa partecipare dei divertimenti carnevaleschi senza risentirsene menomamente, quantunque la stagione invernale non sia stata la più mite, nè la più costante.

Premesse le istorie che a me sembrano le più interessanti, vengo ora a parlare dei sintomi. Tralascio la descrizione di quelli che si raccolgono per mezzo dell'ascoltazione detti fisici o diretti, perchè con tutta l'esatezza possibile già raccolti e descritti dall' illustre *Laennec*, e riportati da tutti gli altri che trattarono del metodo dell'ascoltazione; ma specialmente perchè non necessari allo scopo che mi sono prefisso. I fenomeni razionali adunque che per me sono i più costanti, e che possono per sè stessi guidare il medico a riconoscere il catarro secco senza l' aiuto dell'orecchio sono: facilità d' infreddare non comune, indi accesso asmatico gravissimo della durata di alcune ore a più giorni, accompagnato in prima da tosse più o meno frequente, qualche volta rarissima, in principio secca, in seguito con iscarsa espettorazione per lo più difficile e stentata, composta di piccoli sputi della consistenza dell'amido,

della grossezza di un seme di frumento, o di canapa, o di miglio, semitrasparenti, di un particolare colore dal *Laennec* distinto col nome di perlato; i quali sputi non sono per nulla in accordo nè colla intensità dell'affanno, nè colla pertinacia e frequenza della tosse. Esistono costantemente dei rantoli sonori per lo più acuti che si sentono a qualche distanza del malato, e che assomigliano a certi fischi: il battito del cuore è un po' frequente, deficiente l' impulso: la posizione del malato in generale è tra la orizzontale e la verticale, e quest'ultima non così necessaria come nelle affezioni meccanico-organiche dei precordi. L'accesso asmatico diminuisce costantemente alla comparsa dei sunnotati sputi, o allo svegliarsi da sonno naturalmente o artatamente conciliato. Vinta l'acutezza dell'accesso il respiro rimane più corto, come pure le parole non sono pronunziate colla franchezza e forza di prima: l' individuo soffre leggier dispnea nel salire, nel correre o camminar frettoloso, e specialmente ha il respiro affannoso dopo il pasto: soffre pure nel respiro se è costretto rimanere lungamente in luogo caldissimo: il pulviscolo della lana, della paglia, ed il fumo inspirati determinano spessissimo un forte accesso asmatico. Infine le donne affette dal catarro secco cadono nell'accesso asmatico o alla comparsa o alla cessazione dei loro mestrui, e talvolta con ordine tale che non vi ha mestruazione che sia disgiunta da forte accesso dispnoico. Tale complesso di fenomeni che più o meno complessivamente si riscontra, vale a parer mio a differenziare questa particolar malattia dalle affezioni asmatiche, dipendenti o da alterazione strumentale dei precordi, o da peculiare condizione nervosa, La mancanza del palpito di cuore, la posizione verticale non tanto necessaria per il più facile respiro, la facilità d' infreddare, e soprattutto la esistenza di quei particolari fischi che si sentono senza il bisogno d'applicare l'orecchio al torace, sono indizi sufficienti per escludere l'affezione meccanico-organica dei precordi. L'e-

sistenza dei rantoli accennati, la facilità pure d'infreddare, l'esacerbarsi l'affanno per il celere camminare, per affaticare, e per l'alto vociferare, ma particolarmente per non ritornare quella intera, libera espansione polmonale alla cessazione dell'accesso, e perciò il conseguente respiro corto, escludono del tutto l'asma per condizione nervosa. Si danno però alcuni casi nei quali esistono delle particolari complicanze che oscurono d'assai il diagnostico, una delle quali non tanto difficile a riscontrarsi si è l'affezione catarrale di cronico andamento con sputo abbondante e così lavorato, da far sospettare dell'esistenza di una cavità suppurante nella sostanza del polmone. In questo caso però il medico potrà essere illuminato dal complesso dei fenomeni surriferiti, e dalla considerazione spontanea che il malato in precedenza mancava di quella tosse secca, frequente, molesta che precede di settimane e mesi la cozione dell'ascesso, come pure la mancanza del processo di denutrizione che costantemente accempagna il processo suppurativo dell'organo polmonale; infine il senso di ben essere, il ripristinamento di tutte le organiche funzioni, non che la ricomposizione del corso naturale dell'affezione catarrale alla cessazione dell'accesso asmatico, conduranno il medico ad un retto giudizio. La maggiore difficoltà, e non così facilmente superabile senza l'aiuto dei segni fisici, è la comparsa precedente o concomitante l'asma, di una maggiore o minore quantità di sputi sanguigni, i quali io ho riscontrato in due casi, però di sesso femminile, quantunque la funzione uterina fosse per nulla o pochissimo alterata. Per ora non posso che consigliare i medici ad esaminar bene il malato quando è loro riuscito coi mezzi dell'arte di vincere l'ingorgo emottoico, e paragonare il complesso dei fenomeni suaccennati con quello che presenterà l'infermo, onde poter stabilire la somiglianza o discrepanza di questi medesimi complessi: avendo però in mente che in simili casi una prudente riservatezza porta con se due grandi vantaggi, quello

cioè di non avanzare un giudizio erroneo, e di avvezzarsi ad esami ed analisi non superficiali, ma replicate, accurate e profonde, su le quali solo è sperabile, nei casi difficili e complicati, di conseguire la maggiore probabilità nel diagnostico. Non pretendo con ciò di volere insegnare a chi mi può essere maestro, ma è mio unico intendimento di porre sull'avvertita quelli che poco o nulla conoscono siffatta malattia, ed anche conoscendola teoricamente non la riscontrarono giammai nella loro pratica, e perciò ignorano del tutto gli stati morbosi che si possono alla medesima consociare, e che alterano di tal maniera le sembianze del morbo principale, da trarre in inganno anche il medico più illuminato.

La cura del catarro secco viene per massima parte affidata al potere risolvente dei bicarbonati di soda, di potassa, d'ammoniaca, ma sopra tutti al sapone officinale. E siccome la cura del catarro secco è per lo più di mesi e perciò lunghissima, così stando a quanto mi ha addimostrato l'esperienza, dico che il sapone medicinale merita la preferenza, come quello che non apporta nessunissimo inconveniente, non essendo il medesimo dei bicarbonati, i quali lungamente usati irritano lo stomaco e determinano profusissimi sudori. In principio di cura è mio costume usarlo alla dose di uno scropolo per giorno, nè mi estendo al di là dei due scropoli. Se poi vi si congiunge dello spurgo catarrale vi unisco per lo più la mirra; e se la tosse sempre secca non trova sollievo dal sapone, aggiungendo l'oppio o i suoi preparati, si ottiene un mirabile effetto. Una successione costante del catarro secco, quando sia di lunga data o di molta estensione, si è una raccolta d'aria nelle cellule polmonali. Questo stato morboso si vince pure cogli stessi mezzi curativi usati contro il catarro secco, ed il sapone ne è il principale rimedio. Devo aggiungere inoltre che tale sostanza medicamentosa viene da me usata con molta confidenza, e dirò ancora con altrettanto profitto in quelle

lente affezioni catarrali che si trovano congiunte a difficoltà di respiro; la quale difficoltà non è altro che l'espressione di una particolare affezione che vi si complica, voglio dire l'enfisema del polmone. Molti di quegli individui che o per particolari disposizioni, o per la loro posizione sociale, od anche per viziose abitudini vanno soggetti ad affezioni catarrali ripetute volte, incorrono spessissimo, per causa della tosse continua che li tormenta, nella distensione delle cellule polmonali, ciò che costituisce la condizione morbosa dell'enfisema del polmone. Siffatta complicazione, effetto in prima dell'affezione catarrale, diviene in seguito causa ed effetto della medesima, ed imprime all'affezione bronchiale una forma del tutto particolare. Per la congiunzione dei segni della catarrale lenta con quelli dell'enfisema del polmone, avviene che spesse volte il medico si trovi in dubbio, se trattisi di una lenta alterazione della sostanza polmonale, o di un vizio meccanico-organico dei precordi. Se non che qui pure la mancanza del palpito di cuore, la posizione piuttosto orizzontale, lo stato di una buona nutrizione, non che la mancanza di quei particolari segni indicanti un processo suppurativo, valgono per escludere del tutto sì l'una che l'altro; e la percussione equabilmente sonora, ed in alcuni tratti anche più del consueto, unitamente all'espansione grandissima della cassa toracica senza corrispondente espansione polmonale in unione agli altri segni più sopra riferiti, saranno sufficienti criteri per diagnosticare di lenta catarrale congiunta ad enfisema polmonale: quindi il sapone unito a quelle sostanze che l'esperienza ha sanzionate le più valevoli a debellare i catarri cronici, formano la vera cura razionale di queste due affezioni insieme riunite; ciò che le risultanze della mia pratica privata chiaramente confermano. Quegli individui poi che vanno soggetti all'affezione catarrale complicata di cui tengo parola, godono per lo più buona salute al comparire della primavera fino a tutta estate, purchè non regnino

straordinarie vicissitudini atmosferiche, e ciò forse è devoluto alla vita più attiva che pel calore acquista tutta la vasta superficie cutanea. Ed infatti quegli individui che io ho veduto affetti da queste malattie, avevano con molto loro vantaggio nella estiva stagione una spremitura di abbondante e continuo sudore, ed all'apparire dell'umidita e del freddo la pelle perdeva tutta la sua attività con pronta esacerbazione della tosse e dell'affanno. Per il quale andamento i Medici ricorrono con tutta confidenza al comune metodo di curare, e si attengono specialmente ai rivulsivi cutanei, come i vescicanti ed i cauteri, senza ottenere quel perfetto e stabile vantaggio che essi si ripromettono. E ciò va d'accordo con quanto mi venne addimostrato dall'analisi del fatto, e cioè, che i rimedi in tale affezione usati in unione agli emuntori, valgono bensì a migliorare ed anche debellare la condizione morbosa che costituisce la catarrale lenta, ma non mai però a vincere l'enfisema del polmone.

Ma di ciò basta; imperocchè io non ebbi in mira che di risvegliare l'attenzione dei miei colleghi su quella particolare condizione morbosa dell'organo polmonale conosciuto sotto il nome di catarro secco. Dio pur voglia che le poche cose per me rozzamente espresse valgano a tanto.

STORIA DI UNA LUSSAZIONE TRAUMATICA DEL FEMORE SINISTRO RIDOTTA COL PROCESSO DI CIRCONDUZIONE; del dottor *Carlo Massarenti.*

Le bellissime ed importanti esperienze dal prof. *Gio. Batt. Fabbri* sul cadavere instituite intorno le lussazioni traumatiche del femore, raccolte e descritte nel di lui aureo lavoro fatto per le stampe di pubblico diritto nel 1841 nelle Memorie della Società Medico-Chirurg. di Bologna, hanno rischiarato di molto questa parte di pratica chirurgia. E in vero per lui vengono

sopra solide basi stabiliti i meccanismi di queste lussazioni, la loro diagnosi, l'anatomia patologica, ed il metodo di cura: e fin da quando già mi fu dato conoscere una tale Memoria restai convinto, dietro anche sperimenti sotto la di lui direzione ripetuti, che tutto ciò non era che l'espressione verace di quanto accade nel vivo, e che i metodi di riduzione da lui proposti non erano che il risultato di ben condotti sperimenti a meccaniche leggi appoggiati. Soltanto mi rimaneva il dubbio che un principale ostacolo alla riposizione si avesse a riscontrare nella contrazione muscolare; mi dava però fiducia di felice riescita nell'applicazione sul vivo dei fondati e razionali precetti del *Fabbri*, la dovuta considerazione in che era tenuto questo genere di studi da molti distinti chirurghi, infra gli altri dai chiarissimi professori *Venturoli* e *Cavara* chirurghi primari di questo Spedale Maggiore, mercè il favore de' quali, essendosi presentata idonea circostanza, ho potuto constatarne la verità, come dal fatto che or ora sarò per narrare chiaramente apparisce. Prima però credo necessario rammentare quali sieno le idee del *Fabbri* circa questa specie di lussazione (1). Questa può compiersi con due meccanismi diversi ch' egli chiama l'uno meccanismo *comune*; l'altro meccanismo per *circonduzione*. Pel primo si disloga la coscia quando essa soffra ad un tempo rotazione all' indentro, flessione, e adduzione. – È il meccanismo comunemente ammesso; e in questa il capo del femore esce direttamente all' indietro per essersi squarciata o staccata dall'orlo dell'acetabolo la porzione posteriore del legamento capsulare. – Nel 2.° caso la coscia per arrivare alla lussazione in discorso subisce diversi movimenti 1. abduzione forzata, che cagiona la rottura o distacco della porzione anteriore del legamento capsulare e l'uscita di-

---

(1) Vedi *Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna* Vol. 2.° pag. 535.

retta del capo : 2. rotazione dell'arto all' indentro che fa scendere il capo inferiormente all'apertura della cavità cotiloidea ; 3. movimento di circonduzione, pel quale, mentre il ginocchio viene portato dall'esterno all' interno e d'alto in basso, il capo scorre lungo il contorno inferiore posteriore della cavità cotiloidea, e va finalmente a collocarsi in quei rapporti innormali collo spazio ischio-iliaco (1) che costituiscono la lussazione di cui si parla.

Questi due meccanismi obbligano a seguire un diverso processo di riduzione, secondo che l'uno o l'altro ha avuto luogo nell'atto del dislogamento. – Nel 1.° caso l'estensione e contro estensione esercitata alla maniera di *Astley Cooper* (ossia tenendo la coscia del lato infermo in una direzione che tagli obbliquamente l'asse della coscia sana) è il processo di riduzione più ragionevole. – Nel 2.° caso deve accadere (generalmente parlando) che occorra d' imprimere al ginocchio un movimento di circonduzione opposto a quello che ha cagionato la lussazione, affinchè il capo possa rientrare nella cavità che ha abbandonata, dopo di avere ricalcata in senso contrario la strada che si è aperta nell'atto del dislogamento.

Poste queste nozioni prelimiuari veniamo al fatto.

Giulia Dalla d'anni 53, di mestiere filatrice, venne nel giorno 29 di gennaio dell'anno scorso violentemente urtata da un cane al lato esterno della gamba sinistra mentre era portata innanzi per eseguire il passo, e tale fu l'urto da portarla davanti alla destra col margine esterno del piede poggiato sul terreno ; la gamba destra per l'urto comunicato sdrucciolò pressochè nell' istessa direzione, ma in avanti, per cui la donna, perduto l'equilibrio cadde come seduta coll'arto destro disteso

---

(1) Tale è il nome che *Fabbri* dà a quello spazio che è compreso tra il margine posteriore dell'acetabolo e l' incisura ischiatica ; spazio nel quale riscontrasi la giuntura tra l' ischio e l' ileo.

sul terreno, ed il sinistro piegato nelle sue articolazioni e rotato indentro. Tale fu almeno il racconto della donna. Fu quindi trasportata in questo Spedale dove si rinvenne dal primo chirurgo signor *Antonio Tadolini* una lussazione coxo-femorale posteriore e superiore sinistra, e tosto ne fu tentata la riduzione usando de' seguenti processi: 1. Passata una cinghia di tela trapunta nella piega della coscia e fermata solidamente ad un anello di ferro fisso nel muro, onde avere una inamovibile controestensione, si cominciò a praticare una graduata estensione mediante due robusti uomini, che afferrata l'estremità della gamba, e seguendo gli ordini del menzionato chirurgo, invano fecero prova traendo a sè l'arto in vari sensi di ricondurre in cavità il capo del femore lussato. 2. Flessa la gamba sulla coscia ed avvicinato il ginocchio al ventre, si cominciò a rotare in fuori la coscia, come insegna *Paletta*, ma inutilmente. 3. Stesa l'inferma sul pavimento coperto di un panno, e fatto tener fermo il bacino da vari assistenti, secondo usava di fare *Parea Annibale*, si fece alzare da un individuo robusto la coscia perpendicolarmente al tronco, col ginocchio piegato, e trarla a sè con scosse subitanee, ma non si fu più felici che ne' precedenti tentativi. 4. Per ultimo si volle tentare ancora il metodo di *Fabbri* relativo a questa specie di lussazione e ne fu dato a me l'incarico di eseguirlo. Esaminati pertanto i caratteri di essa si aveva: rotazione dell'arto in dentro, il margine interno del piede poggiava sul piano del letto, il ginocchio alquanto piegato e portato in dentro, lasciavasi facilmente estendere acquistando l'arto la lunghezza dell'altro; il gran trocantere sporgeva in avanti, e dietro di esso sentivasi il capo del femore che insieme formavano un rialzo che secondava i movimenti impressi alla coscia; la piega dell'inguine era svanita, la rotazione brevissima in ambo i sensi, l'abduzione assai limitata e la flessione estesa. L'unione di questi caratteri confermavano a pieno la diagnosi del sullo-

dato chirurgo, e di più la specificavano, secondo il *Fabbri*, col nome d'ischio-iliaca, varietà di lussazione posteriore. Dal modo poi di caduta credemmo di dovere annoverare questa specie di lussazione fra quelle che accadono pel meccanismo comune, e di stabilire perciò che la rottura del legamento capsulare esistesse nella parte posteriore di esso e che per questo il processo più idoneo ad ottenere la riposizione fosse quello di *Cooper* come già da principio fu detto nell'esporre le idee del *Fabbri* su questo argomento. Coricata la donna in modo conveniente, e collocata la coscia slogata sull'altra, cominciai a trarla verso di me imprimendo nella medesima un movimento di rotazione in fuori, nè mi fu dato, per quanto variassi questi movimenti di far rientrare il capo del femore lussato nella propria cavità. Allora scemando in noi la fiducia che avevamo posta nel racconto della donna circa il modo di cadere, sul quale avevamo stabilito il processo testè accennato, sospettammo che la lussazione fosse accaduta per un meccanismo di circonduzione, del quale non sarebbe stato a meravigliare ch'essa non avesse potuto o saputo render conto. Si decise quindi di tentare nel giorno appresso il processo di circonduzione indicato dal *Fabbri* appositamente per quelle lussazioni ischioiliache, che riconoscono per causa movimenti ben diversi da quelli che da prima si credettero accaduti nel nostro caso, e le quali hanno il legamento capsulare rotto nella parte interna, e intanto si prescrisse un salasso e la quiete onde prevenire possibilmente una maggiore irritazione al luogo affetto. All' indomani fu trovata la natica corrispondente alla coscia lussata alquanto gonfia e dolente non a modo però da impedire di ritentare la riduzione. Adagiata perciò la donna su di un basso e stretto letto, diedi a tener fermo a due assistenti il bacino, ed io collocatomi alla parte esterna dell'arto lussato, piegai la gamba, e mediante un movimento composto di flessione e di abduzione innalzai pian piano il ginocchio fino a che il capo

del femore apparve sotto la cute al livello della tuberosità ischiatica: allora, come insegna il *Fabbri*, passato l'antibraccio sinistro sotto il poplite, e la mano destra alla parte posteriore e superiore della coscia cominciai a trarla verso di me mettendola a leva, ed imprimendovi un leggiero movimento di rotazione in fuori onde far sormontare al capo del femore la parte inferiore del ciglio cotiloideo. Ma la resistenza offerta al moto di leva nel superare un tale ostacolo, mi fece desistere di portarlo più oltre, temendo di cagionare una lesione al collo del femore, trovandosi il punto d'appoggio presentato dalla mia destra al di qua di esso; per cui mi decisi di condurmi come segue: ricondotta la coscia nella posizione suddescritta da apparire il capo del femore al livello della tuberosità dell'ischio, la diedi a tenere ad un assistente, ed io istituii il punto d'appoggio al di là del collo, cioè sotto del capo articolare per mezzo dell'estremità delle mie dita insieme riunite, poggiando i cubiti, ed in parte gli avambracci sul piano del letto; in tal modo rassicurato dal mio timore, feci allora con maggior sicurezza eseguire il movimento di leva nell'indicato modo, ed in breve il capo articolare rientrò nella propria cavità. Si tenne la donna in letto per alcuni giorni onde non venisse disturbato il processo naturale di adesione delle parti offese per lo accaduto dislogamento, e dopo ventitrè giorni uscì dallo Stabilimento perfettamente sanata.

Praticando poscia sul cadavere, in unione di alcuni miei compagni di studio, lussazioni di questo genere mediante movimenti simili a quelli che la donna disse aver fatti nel cadere; ed essendomi avvenuto il caso dove il processo di *Cooper* non ebbe alcun buono effetto, ed il principale ostacolo che si opponeva alla riduzione essendo presentato dal legamento capsulare, è per questo che stimo opportuno di descriverlo. Nell'abbandonare il capo del femore la sua cavità, il legamento capsulare staccossi in tutta la metà posteriore ed esterna del

collo, fino a che laceratosi il legamento rotondo, il capo stesso, spinta in su la porzione di capsula rotta che lo copriva a guisa di cuffia, uscì dall'acetabolo ed andò a collocarsi colla sua parte anteriore contro la parte posteriore della cavità cotiloidea, ove esiste la giuntura ischio iliaca. La porzione di capsula che cedette alle violenze dell'osso, presentava un lembo la cui estremità sinistra univasi al margine esterno del legamento triangolare (1), ed in un con esso s'inseriva nella parte anteriore del collo in prossimità della base del trocantere, e la destra all' interno margine dello stesso legamento. Questo lembo, appena uscito il capo dal ciglio cotiloideo, veniva abbassato contro la parte esterna della cavità articolare, e su di essa alquanto stirato dal margine esterno del legamento triangolare, il quale trovavasi contorto sopra sè stesso da sinistra a destra per lo stato di rotazione subìto dall'arto lussato. Da questo stato di cose si vede che allorquando, come insegna *Cooper*, facevasi passare la coscia dislogata sopra l'altra, il margine esterno del legamento triangolare essendo portato a destra tendeva di più il lembo capsulare per i rapporti d'unione che fra loro esistevano, ed il capo del femore, che andava a mettersi contro il margine esterno e posteriore del ciglio cotiloideo incontrava in questo margine un insormontabile ostacolo prodotto dal lembo descritto; per cui in seguito del movimento di rotazione, era costretto a scivolare al di là del margine del cotile, e ritornava nel luogo innormale. Dunque perchè il capo del femore rientrasse nell'acetabolo era d'uopo togliere l'ostacolo offertogli dai legamenti suaccennati nel momento che doveva sormontare il margine della cavità articolare: la qual cosa ottenevasi praticando il processo di circonduzione. Di fatto il legamento triangolare, ed il lembo formato dalla capsula

---

(1) Vedi la descrizione di questo legamento nella citata Memoria del *Fabbri* a pagina 453.

legamentosa a lui subordinato, venivano rilasciati se conducevasi la coscia ad angolo retto col tronco; e se a questo movimento di flessione univasi quello di abduzione, si aveva di più il vantaggio di portare il capo articolare in istretto rapporto col margine inferiore del ciglio cotiloideo, a cui era attaccato il lembo capsulare; allora mediante un graduato movimento di leva impresso alla coscia traendola a sè e rotandola leggermente in fuori, si perveniva, sebbene con qualche difficoltà, a rimettere l'osso slogato al proprio sito: difficoltà proveniente dal lembo stesso, il quale rimaneva per alcuni istanti compresso dal capo del femore, prima che questo fosse completamente abbracciato dalla propria cavità. Questo caso che mi accadde di osservare nel cadavere, mi pare si possa con qualche verosimiglianza supporre analogo a quello che osservammo nella donna in discorso; poichè per esso si spiega benissimo come il processo di *Cooper* rimanesse privo d'effetto, e come trionfasse quello di circonduzione. Abbiamo dunque in questo processo un potere più esteso nel rimettere le lussazioni di questa specie; vale a dire può servire alcuna volta eziandio per quelle lussazioni ischio-iliache che riconoscono per causa un movimento ben diverso da quello pel quale venne appositamente assegnato. E per esso possiamo francamente asserire di avere ridonata la primiera integrità ad un individuo, il quale avrebbe forse potuto perire in conseguenza di violenti manovre, come altra volta ci accade di osservare, o almeno rimanersi storpio per tutto il tempo della sua vita, come pur troppo ne veggiamo degli esempi. Finalmente sono costretto a persuadermi di quanto dice il *Fabbri*, che la contrazione muscolare non formi l'ostacolo maggiore, come alcuni vogliono nel riporre le lussazioni; il che facilmente da ognuno si può conoscere se conduce la mente sulle semplici manovre che nel nostro caso si sono eseguite; quindi è forza ritenere con lui che i principali ostacoli che s'incontrano dipendano da re-

sistenza di tessuto che pure è d'uopo incontrare nel far sormontare al capo del femore il margine rilevato del ciglio cotiloideo; le quali resistenze possonsi rendere insuperabili ogni qualvolta il chirurgo si allontani da quel razionale processo di riduzione dedotto dalla specialità del caso, come d'altra parte possonsi facilmente superare quando le manovre siano giustamente stabilite.

SULLE AFFEZIONI PERIODICHE INTERMITTENTI FEBBRILI E NON FEBBRILI. Considerazioni Patologico-Pratiche del cav. prof. *G. Tommasini*. Parma Tip. Rossetti (*Seguito e fine*).

Capitolo VI.°

Del freddo e del caldo negli accessi delle febbri intermittenti.

L'illustre prof. *Tommasini* fino dai primi anni de' suoi studi patologici, fu proclive a considerare, come ora fa, essere il freddo e il caldo nell'accesso di una febbre intermittente come due stati morbosi diametralmente contrari l'uno all'altro, e a questo è indotto non già dalle sole apparenze sintomatiche ma dal criterio *a juvantibus et laedentibus* e dalle tendenze e desideri dimostrati dall'infermo, nel quale per essere affetto da malattia senza diatesi la natura e l'indole de' morbosi fenomeni non inganna nè può ingannare. Ciò ammesso osserva che il freddo, o qualsiasi altro sintoma che ne tenga le veci nell'accesso periodico, esprime sempre un patimento e che un consimile stato è l'effetto primo, sono le primitive alterazioni morbose dipendenti immediatamente, senza previ od intermedi processi, dall'azione di potenze nocive deprimenti. Data spiegazione alla manifestazione del freddo senza bisogno di ricorrere all'esistenza di un processo diatesico, la reazione vitale dà ragione dello stadio del calore il quale non presenta che un ec-

citamento vascolare che non è infiammazione perchè si dissipa con pochi mezzi ed in breve, ed il sudore che ne sussegue ammorza l'eccitamento e pone termine all'accesso.

E qui l'illustre Autore passa a combattere le opinioni di quei patologi che ammettono un processo flogistico sempre esistere in ogni febbre, e da prima espone come il dott. *Leopoldo Biaggi* ritenga che la febbre sia sempre espressione sintomatica della cardite, che divide in 3 *gradi* o *aspetti*: 1.° febbre mite e fitta iniezione di vasellini formanti una rete che cuopre il cuore – 2.° febbre grave, iniezione assai più forte ed estesa – 3.° invasione della flogosi al tessuto muscolare, rammollimento, disorganizzazione ecc. in cui sonovi i sintomi della cardite indicati dagli autori ove quelle alterazioni, quegli ostacoli formatisi non impediscono la sincera manifestazione della febbre. A tutto ciò oppone 1.° Che non si può persuadere che gli autori quando hanno dato i sintomi della cardite non abbiano parlato che dell'insanabile o complicata ad alterazioni strumentali, ed abbiano trascurato di osservare e descrivere i gradi diversi di questa infiammazione. – 2.° Che osservazioni proprie di carditi sanate e non aventi ostacoli a manifestare la febbre, gli hanno provato che un tale morbo non è sempre la condizione dell'effimera, anzi in molti casi genena fenomeni contrari a quelli dell'effimera stessa. – 3.° Che non bastano a provare l'esistenza d'una infiammazione una iniezione, un turgore, cose che si possono dissipare in poco tempo, ma sono necessari i sintomi generali di essa, ed i funzionali della parte. – 4.° Che tanto nell'effimera che nella terzana non evvi sangue cotennoso, il quale si mostra se siavi una flogosi parziale anche lieve – 5.° Che l'effimera fa il suo corso in breve mentre le flogosi sì interne che esterne impiegano almeno i 7, o 9 giorni, per cui se si volesse riconoscere un processo flogistico abbisognerebbe formare una infiammazione di suo genere che si ridurrebbe ad una espressione di stimolo accresciuto.

Alle obiezioni presentate dal dottor *G. B. Mugna* nel suo *Trattato Critico della Febbre* contro l'idea di uno stato opposto tra il freddo e il caldo d'una intermittente, dichiarata non essere necessaria una diatesi a costituire una intermittente aggiugne 1.° che è regola generale che nello stadio del freddo gli infermi sentono freddo internamente ed esternamente, ed appetiscono e si giovano di bevande tiepide; 2.° che il freddo che precede lo sviluppo di una flogosi viscerale è prodotto da una distensione, da una disarmonia dei filamenti nervosi in causa del processo morboso locale, e ciò è cagione di dolore, di avvilimento, il quale considerato in se è uno stato di controstimolo dell'universale e differente ed opposto da quello che si osserva, avvenuta la reazione; — 3.° che l'osservazione universale dimostra non utile ma anzi nocivo nello stadio del freddo delle periodiche il salasso, il bagno freddo. — 4.° Dopo avere esposto numerosa serie di osservazioni di molti medici e sue proprie, mostra che non è dannosa l'esibizione degli stimoli nel primo stadio del choléra-morbus ma che anzi questa è la cura che conta più felici successi.

Capitolo VII.

Delle cagioni che ordinariamente promovono il primo accesso nelle febbri periodiche intermittenti e come l'avvilimento del sistema, o la depressione dell'eccitamento ne sia il primo ed immediato effetto.

Dimostrato importante il ricercare quali sieno le circostanze in cui queste febbri sviluppansi, e quali sieno gli agenti che promuovono il primo accesso, l'illustre Autore dalla considerazione dei fatti pratici che tutto giorno si osservano, si fa a rilevare che l'azione delle potenze stimolanti per quanto sia forte non genera mai il freddo di una terzana, che le cagioni che ordinariamente promuovono il primo accesso d'una febbre

intermittente sono controstimolanti o deprimenti, fra le quali sono da comprendersi le irritative nel senso italiano, le quali nel primo momento di loro azione, disturbano la fibra e producono uno stato di avvilimento di depressione. Viene pure a notare che il primo fenomeno con cui cominciano gli accessi di affezione periodica intermittente è ordinariamente il freddo od altro sintoma di dolore, di avvilimento, di depressione, e questo sintoma è ben differente da quel freddo che precede lo sviluppo di altra malattia non riproducendosi questo ad intervalli. Considera pure che le morbose affezioni che più facilmente assumono l'andamento ed il carattere di periodica intermittenza sono quelle che riescono in qualche modo dolorose, e che alcune volte in malattia continua avviene che un sintoma di dolore si sviluppi e che assuma il carattere della intermittenza periodica curabile colla china e indipendente dalla malattia principale. Aggiunge a tutto ciò che il dolore considerato in se stesso essendo una condizione, una espressione di controstimolo, gli sembra di poter ammettere che il primo anello d'una affezione periodica intermittente sia uno stato di depressione de' movimenti vitali, depressione ove non sono lese le condizioni intime della fibra organica la quale può riprendere da un momento all'altro la propria attività, e che è prodotta da sottrazione degli stimoli necessari, da dolore, da irritazione e non già da controstimoli positivi. Ammesso così la produzione di questo primo anello, il successivo caldo ed il sudore non sono che una catena di successioni connesse le une alle altre, ove basta il prodursi della prima perchè le altre costantemente vi tengano dietro, ed in tal modo si spiega perchè una piccola cagione p.e. un purgativo dia origine alla recidiva, il che non avviene con tanta facilità nelle malattie diatesiche dopo che è stato vinto il processo morboso.

Capitolo VIII.

Del dolore, dell'avvilimento, e della reazione vitale.

Il dolore fisico qualunque sia la cagione da cui derivi deve egli considerarsi come uno stimolo cioè come uno stato di stimolazione accresciuta, ovvero deve attribuirglisi natura ed influenza diametralmente contraria? In tale ricerca raccomanda che non si confondino 1.° lo sconcerto producente il dolore e gli effetti, che questi produr debbono indipendentemente dal dolore, e come se questo non esistesse – 2.° il dolore stesso come data affezione delle fibre senzienti; e le conseguenze che per influenza de' nervi affetti debbe risentirne l' intero sistema. Per isolare quindi i prodotti del dolore fisico dalle cagioni che lo producono, dalle condizioni morbose delle parti, prende in esame il dolore morale in confronto col piacere morale.

Stabilisce l'illustre Autore che il piacere ed il dolore morale sono ambedue affezioni positive delle fibre nervose, e che sono diametralmente contrari l'uno all'altro per indole e per effetti vedendosi nel piacere gli effetti prodotti dagli stimoli, ed il contrario nel dolore, come la più comune esperienza dimostra. Quindi è a ritenersi che il dolore ed il piacere fisico essendo affezioni consonanti a quelle del piacere e dolore morale, gli effetti di questi sieno eguali agli effetti di quelli, per cui sono anche essi fra loro di natura opposta, quindi Egli riguarda il dolore fisico in se, fatta astrazione dagli sconcerti da cui è prodotto, come una affezione delle fibre nervose e del sensorio diametralmente contraria al piacere, cioè uno stato di eccitamento depresso o diminuito, o di controstimolo, giacchè il dolore può essere cagionato tanto in uno stato di eccesso, quanto di diffetto di stimolo non già per immediato effetto di questo stato ma in seguito di una compressione, di una distensione che alteri l'armonia delle parti.

Per ispiegare come un dolore ora produca uno stato di abbattimento, ora una flogosi si fa a considerare i gradi diversi di esso, ed il differente modo con cui agisce, mentre osserva che un dolore lento e lungamente sostenuto avvilisce il sistema senza risorse, si snatura l'impasto organico come per la positiva azione di controstimoli, al contrario nel dolore improvviso e violento può suscitarsi qualche forza che rialzi l'eccitamento, essendo rimasta intatta l'eccitabilità e le condizioni organiche della fibra, quindi ne viene a concludere che allo stato di avvilimento per controstimoli positivi, o per lente sottrazioni di materiali o di stimoli non può succedere reazione; al contrario questa succede spesso al dolore aspro improviso, alle sottrazioni gagliarde e repentine degli stimoli necessari, ed è noto infatti come in questi casi arrivata la depressione ad alto grado non permetta più una applicazione di stimoli proporzionata alla forza od alla quantità di quelli che furono sottratti, rimanendo in questo caso la fibra soltanto ineccitata, mentre negli altri casi d'avvilimento per controstimoli positivi ecc. la fibra sia profondamente affetta bisognosa quindi, non che tollerante di agenti stimolanti proporzionati alla forza dei controstimoli che agirono su di lei. E qui il chiarissimo *Tommasini* passa ad esporre i singoli fatti generici che mostrano la reazione vitale essere veramente un fatto il quale forse non si può facilmente spiegare, ma che esiste in realtà; dopo di che accenna le sentenze e le opere di quei moderni patologi che ammettono la possibilità della reazione cioè di *Giannini*, *Puccinotti*, *Bufalini*, *Ottaviani*, *Folchi*, *Franchini* ecc. non lasciando in fine di dire esservi altri recentissimi autori che sostengono opposte sentenze, e tra questi *Giacomini*, e *Mugna*, i quali ritengono inammissibile la reazione; e l'argomento potissimo che si adduce è di non potersi intendere come da uno stato di vitale depressione o di avvilimento d'azioni vitali possa scaturire uno stato d'azione accresciuta e così come da una diatesi ipostenica possa sorgere una

diatesi iperstenica o flogistica; al che risponde il *Tommasini* che quest'obiezione piuttostochè combattere il fatto mostra la difficoltà di spiegarlo; e che egli avendo distinto le malattie senza fondo, adiatesiche o senza diatesi, da quelle che dipendono da una diatesi, non ha mai pensato che dalle malattie diatesiche iposteniche risorga la reazione perchè allora la fibra è alterata nella sua organizzazione e abbisogna di fare un corso di tempo per riaversi, ma solo dalle adiatesiche ove non essendo alterata la fibra nel suo misto, può questa riprendere da un momento all'altro la sua suscettività. E qui dopo aver diffusamente parlato della diatesi conclude non avervi diatesi in molte malattie, nelle quali altri l'ammettono, vale a dire non dipendere dalla condizione diatesica molti morbosi fenomeni, molti sintomi e pericoli che altri riferiscono alla diatesi stessa; che ove non esiste diatesi non crede mutate profondamente le condizioni della fibra, non v'è necessità di corso; mentre nell'uno e nell'altro processo diatesico riconosce indispensabilmente un'alterazione della compage organica e la malattia percorre certi dati periodi.

Capitolo IX.

Opinioni diverse sulle febbri intermittenti proposte da Scrittori o viventi, o contemporanei.

Tanta è la copia delle materie trattate in questo capitolo, che non ci permette di seguire il modo fino ad ora tenuto per restare nei limiti prefissici, per lo che ci limitiamo a dire che in questo l'illustre Autore prende ad esaminare quanto è stato detto intorno alla natura delle febbri intermittenti posteriormente all'epoca Browniana. E qui incomincia col passare a rassegna ed esporre le opinioni emesse su questo argomento da *Giannini, Reil, Giuseppe Frank, C. Sprengel, Hartmann, Bufalini,*

Mongellaz e *Puccinotti* mostrando in quali punti trovansi all'unissono colle massime da Lui professate, ed ove non può in esse convenire, non mancando di manifestare le ragioni del suo dissentire; ma dove lungamente Egli si ferma si è ad esaminare quell'opinione che ritiene essere flogistica la condizione patologica delle febbri intermittenti, opinione professata da *Gerbi*, *Festler*, *Dallera* ed in ispecie dal chiarissimo prof. *Giacominî* la quale il nostro Autore combatte e rigetta esponendo i fatti ed i ragionamenti che appoggiano questo suo modo di vedere e che oppone agli argomenti adotti da questi e da altri scrittori (quali *Mondini*, *Biaggi*, *Mugna*, *Secondi*) che ritengono flogistica la condizione produtrice delle febbri intermittenti.

Capitolo X.

Epilogo delle mie idee sulla produzione e riproduzione degli accessi nelle affezioni periodiche intermittenti.

Esposte succintamente le idee già discorse nei precedenti capitoli, il chiarissimo Autore si ferma a mostrare in ispecie che la condizione della periodicità non può riferirsi alle malattie diatesiche giacchè in queste non vi ha intermissione; che se alcune volte, aggiugne, ad un processo morboso diatesico trovisi associata una malattia intermittente, convien cercare in tutt'altro che in esso la cagione dei fenomeni periodici. E qui torna di nuovo a discorrere intorno ai *due elementi morbosi* che si riscontrano nella periodica intermittente mostrando la loro diversa natura ed importanza, e dopo avere esposto i fatti onde poggia il suo concetto intorno la periodicità, confessa ignorare che cosa sia, quali ne sieno le leggi, se unicamente patologiche, o se derivi da proprietà fisiologica del sistema nervoso il ripetersi dei movimenti, cessate le cause che li produssero, e dichiara soltanto di sapere che questa periodicità si vince colla china.

Capitolo XI.

Quanto le mie idee sulle intermittenti siano conformi alle massime di molti Classici antichi, e come siano affini a quelle di non pochi illustri Patologi recenti.

Sembra al chiarissimo Autore che le idee da Lui professate abbiano un appoggio nelle espressioni, nelle conclusioni patologiche e terapeutiche di molti Classici autori e sieno conformi alle viste di illustri Patologi dell'età nostra. E qui dà principio riportando i concetti, le massime e le parole degli antichi *Torti*, *Ramazzini*, *Morton*, *Van Swieten*, e di altri di epoche posteriori *Borsieri*, *Strack*, *De Voulonne* e *Selle* mostrando che vi ha una certa affinità fra i loro pensamenti e le idee da Lui emesse e professate. Dopo ciò mostra che la forza di quel vero che condusse tanti nell'opinione che la causa immediata degli accessi sia diversa affatto dalle comuni morbose condizioni, si fece sentire anche ad alcuni di quelli autori i quali riguardarono le malattie in discorso sotto aspetti più o meno diversi dal suo. Prende quindi in esame le numerosissime scritture pubblicate da chiarissimi clinici e patologi viventi, non solo italiani, ma anche d'oltremonte, affine di far conoscere quanto partecipino alle viste da Lui esposte nella etiologia delle febbri intermittenti.

Capitolo XII.

Applicazione delle esposte massime alla cura delle affezioni intermittenti febbrili e non febbrili.

La distinzione ammessa dei due elementi nella produzione della febbre intermittente sembra all'Autore non alterare il metodo curativo che generalmente è stato seguìto, ed essere

anzi ad esso consentanea pienamente. A ciò dimostrare intraprende l'esame delle affezioni periodiche intermittenti non febbrili che si ritennero febbri svisate, locali, o topiche e fa notare che quantunque locali appartengono alla stessa famiglia delle febbri intermittenti che dipendendo dalla legge di periodicità, che si vincono colla china, sia che la causa sia stata passeggiera, o abbia perdurato qualche tempo, o continui ancora; da questo fatto ricava l'utilità grande che si ha nella pratica quando evvi decisa intermittenza ricorredo al chinino.

Passa quindi alle febbri, e dopo avere mostrato come la terzana sia la forma più semplice, ordinariamente senza condizioni morbose comuni e che sta tutta nella arcana legge della periodicità, e sia la più facile da condursi a guarigione colla china, si fa a rilevare che la terapeutica adottata dalla generalità de' medici è consentanea alle idee patologiche esposte sulla natura e differenze essenziali delle intermittenti: doversi cioè curare nelle intermittenti semplici, le morbose condizioni comuni, se meritano d'essere curate, e troncare colla china od altro la riproduzione degli accessi, la periodicità; nelle intermittenti complicate si correggono le ostruzioni, i vizi ecc. e troncasi quando e tosto che si possa colla china la periodicità; nelle perniciose si accorre a seconda delle circostanze alle minaccie degli accessi, ed appena questo declina tentasi di prevenirne il ritorno con alte dosi dell'antiperiodico. Fa quindi un parallelo fra i pericoli, i danni prodotti da una perniciosa, e da una febbre periodica ribelle, mostrando come in quella si debba troncare la periodicità, essendo quello l'elemento che minaccia ruina durante l'accesso, mentre in questa dipende il pericolo da un processo morboso comune che altera la compage organica e impedisce, alla corteccia di agire, suscittando penose interne sensazioni provocatrici di accessi, e abbisogna, ond'essere vinto, di appropriati rimedi.

Se si riguardi alla riproduzione degli accessi, alla legge

da cui dipende, al rimedio che tutte le tronca, le intermittenti perniciose ci presentano una sola ed identica malattia. Gli accessi diversi presentano però diverse ed opposte malattie ed ora il sintoma minacciante si osserva in uno degli stadi della febbre, ora in altro a seconda delle condizioni individuali; per cui ora evvi chi sente l' influenza perniciosa del freddo o dell'avvilimento, e qui sarà necessario sostenere le azioni vitali avvilite per depressione con ricreanti, stimoli ecc., ora chi sente l' influenza del caldo, dei turgori, ecc. e converrà reprimere cogli antiflogistici frenare i turgori ecc. in ambedue però ripeto sarà necessario ed urgente troncare la riproduzione.

Non può cader dubbio intorno a quelle febbri perniciose che durante l'accesso richieggono pronti mezzi antiflogistici, ma a convalidare le sue conclusioni intorno a quelle d' indole opposta, l'A. riporta una non breve serie di sentenze ed osservazioni di celebratissimi autori antichi e moderni che in tali febbri, durante l'accesso, dovettero soccorrere gl'infermi con rimedi ricreanti od eccitanti; dopo che riferisce alcune proprie osservazioni, dandovi termine colla importante narrazione di una perniciosa diaforetica ch' Egli stesso ebbe a patire.

La *conclusione* del lavoro si è che il fondamento di questo poggia sempre sulle seguenti tesi « 1.° che la riproduzione di fenomeni, o di accessi intermittenti dipende *da una legge particolare* dell'organismo vivente che sta da se, e che nulla ha di comune colle altre condizioni morbose. – 2.° Che la riproduzione di morbosi fenomeni intermittenti nulla ha che fare colla diatesi, o colle condizioni morbose permanenti che fanno un corso continuo e necessario. – 3.° Che la suddetta riproduzione si tronca o si vince coi mezzi particolari che non valgono a togliere le diatesi; o se alcuni di essi, come la china china, gli amari ecc. sono atti a correggere anche una diatesi, non la correggono però se non lentamente, e non la troncano *subito*, come troncano *illico* la riproduzione in discorso. – 4.° Che si

può associare una parziale *condizion patologica*, così detta od una affezione permanente colla riproduzione periodica di dolori, di convulsioni intermittenti, di freddo febbrile ecc. ma che anche in tali complicazioni la riproduzion periodica conserva la sua natura la sua pronta *troncabilità*, mentre le condizioni morbose permanenti associate conservano il loro progredire, il loro crescere o decrescere più o meno lento, e il non potersi curare *illico*, come i suddetti mali intermittenti. – 5.° Che nei casi nei quali non esiste alcuna complicazione quando cioè un individuo perfettamente sano vien colto da accessi di febbre intermittente, se si sviluppano malattie consecutive, se si generano alterazioni lente di visceri (come le così dette ostruzioni) o se avvengono attacchi acuti, pericolosi (come nelle perniciose) tutti cotesti mali non derivano già immediatamente dalla *susta della riproduzione,* ma sono posteriori agli accessi, sono altrettanti prodotti degli accessi medesimi, i quali per lunga, non curata, o comuque non vinta riproduzione alterano con ripetuti attacchi la condizione de' visceri sopra tutto addominali e le funzioni che ne dipendono (come nelle intermittenti ostinate colle quali si associano ostruzioni di fegato, milza); ovvero per la loro violenza (nelle perniciose) sconcertano gravemente l'azione di sistemi vitali, o la condizione di visceri importanti. – 6.° Che finalmente se la violenza degli accessi come nelle perniciose minaccie da vicino la vita, può minacciarla *in due modi diametralmente contrari*, dipendenti dalla diversa individuale predisposizione in cui si trovano o alcuni dei grandi sistemi vascolari o nervosi, o alcuni de' visceri più importanti alla vita: modi contrari che ricchieggono *contrari mezzi* perchè impedire si possano le mortali conseguenze dell'accesso; quantunque a prevenirne la *riproduzione* valga egualmente in tutti i casi *un mezzo medesimo* la corteccia peruviana. – Delle quali proposizioni, così il *Tommasini* dà termine a questa sua opera, è sempre come perno principale il dipendere la riproduzione

degli accessi intermittenti, da una legge singolare dell'organismo che nulla ha di comune colle altre condizioni morbose universali e parziali che sieno, de solidi e de fluidi, e di qualunque natura. »

TRADUZIONI E RISTAMPE.

NUOVE OSSERVAZIONI A CONFERMA DELLA TEMPORARIETA' DELL'AZIONE ANTIVAIUOLOSA DELLA VERA VACCINA; del dottore in medicina e chirurgia *Gio. Battista De-Rossi*, membro corrispondente della R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino, della Società Medico-Chirurgica di Bologna e di altre Società Scientifiche Italiane e straniere.

Da veniam scriptis, quorum non gloria
nobis causa, sed utilitas officiumque fuit.
OVID. *de Pont. lib. III. Epist. IX.*

Vera dico, experta dico, sancteque affirmo.
BAGLIVI.

L'onore della lode e della stampa (*) ch'io vidi contro ogni mia aspettazione dal dotto Consiglio di Censura della Società Medico-Chirurgica di Bologna decretato alla memoria sulla temporarietà dell'azione antivaiuolosa della vera vaccina per me redatta ed inviata col dovuto riguardo delle invocate leggi accademiche al concorso del premio *Sgarzi* per essa aperto a qualsiasi cultore dell'arte salutare, se potè per un

(*) Vedi Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna Vol. IV. fasc. 4. Bologna 1847.

lato avvalorare grandemente la tesi per me sostenuta, fu cagione per l'altro ch'io dovessi, per quanto le mie forze e la mia posizione me lo andassero permettendo, procurare di renderla vieppiù chiara ed inconcussa per nude e veritiere osservazioni. Onde non sarà, io crederei, per nessuno nè discaro, nè del tutto indifferente, ora che in mezzo a grandissimo andazzo di febbri tifoidi e di gastriche affezioni, veggonsi qui ed in altre città e paesi (1) di questo Ducato molti casi di vaiuolo, il sentire da me di qual guisa il medesimo si diporti cogli individui vaccinati. Avvegnachè egli è, secondo io ne penso almeno, solamente da ciò che emanar ponno quei fatti più convincenti dei quali le condizioni del tema in quell'epoca dalla prelodata Società proposta e per me trattato chiedevane la esposizione, come egli è da questa sola fonte che possono attingersi le piu ferme, le più convincenti ragioni per la possibile soluzione dell'altrettanto oscuro, quanto importantissimo argomento risguardante il grado temporario o perpetuo che sull'umano organismo vivente esercita l'azione antivaiuolosa della vera vaccina.

Le occupazioni, le fatiche, i disturbi d'ogni sorta inerenti ad una stessa medica condotta per la classe degli indigenti in cui capricciosa fortuna mi ha collocato, e l'odierna possa degli impegni e delle personali raccomandazioni nella vacanza del posto anche il meno lucroso in questa città mi tiene irremissibilmente incatenato, non mi permettono ch'io vada, siccome il bramerei, tessendo una circostanziata e minuta storia della influenza vaiuolosa che da circa due mesi fassi qui vedere. Priego impertanto ciascheduno ad avermi per iscusato, se

---

(1) Molti sono nel Genovesato i luoghi nei quali ora osservasi il vaiuolo; ma qui vuolsi alludere principalmente a Genova, a Savona, a Varazze e ad Arenzano, per essersi da questi potute ottenere migliori notizie.

lasciata ogn'altra notizia meno importante e meno necessaria, vengo di subito a dire com'ella è osservazione ad ogni medico ed a qualsiasi altra persona anche non medico, ovvia in Genova, che ben anco alcuni di quelli individui, i quali sortirono il più felice successo dalla vaccinazione vengono presi dal vaiuolo: ed io posso, giacchè attesa la vicinanza di luogo sovente per le opportune indagini mi vi recai, ed ora stesso mi vi trovo (1), accertare con tutta quella probità che l'oggetto richiede, qualmente in Genova il vaiuolo nella attuale sua, ch'io direi finora piuttosto influenza od apparizione che vera epidemia, ha già colto e coglie ancora i vaccinati. Non credasi però che ciò accada in bambini vaccinati di fresco od in fanciulli vaccinati da uno o da due anni; questi sono sempre, per quanto è almeno fino adesso a mia cognizione, lasciati immuni, ed io uno solo di essi non potei finora osservarne che affetto fosse dal vaiuolo anche il più mite, e per quanto mi consta dalle relazioni di altri medici e chirurghi, ai quali di proposito ne addimandai, potrei asseverare che nessuno dei vaccinati nelle ordinarie vaccinazioni de' due anni ultimamente trascorsi ha sofferto fino ad oggi per vaiuolo il più leggiero incomodo: questo mostro dell'Arabia assale qui in giornata con decisa predilezione, oltre i non vaccinati, i giovani adulti stati vaccinati nelle fascie e, generalmente parlando, le persone che da dieci o dodici circa anni fino a venti, venticinque o trenta esperimentarono l'azione della vaccina; e se alcuni vaccinati da quattro o cinque anni ed ordinariamente al di sotto dei dieci vengono in questa congiuntura comunque aggrediti, non presentano che po he pustole di natura bensì per me sempre

---

(1) Non sia fuori di proposito lo avvertire come tutto il presente articolo venne scritto in Genova fino del 26 gennaio p. p., e fin d'allora spedito per la stampa, quale per circostanze imprevedute non ebbe luogo che in adesso.

vaiuolosa, ma modificate nella forma, mitissime, di nessun pericolo, e non aventi maggiore importanza di quella che realmente ne ha il vaiuolo spurio o la varicella. Non mancano quivi per vero dire alcuni distinti cultori dell'arte salutare di asserire che l'esantema di cui veggonsi in preda gli adulti vaccinati non è vero vaiuolo: ma con loro buona pace e con tutto il rispetto che per me loro si debbe non posso intralasciar di osservare che contro siffatto ed ormai troppo abbietto, perchè troppo comunissimo rifugio de' sostenitori della perpetuità dell'azione antivaiuolosa della vera vaccina, si oppone la la facilissima e veritiera osservazione dei non vaccinati, i quali esposti essendo ad immediate o mediate comunicazioni con alcuno degli ammalati di questo esantema, che per loro non è vero vaiuolo contraggono realmente il vero, l'arabo vaiuolo, ora grave, or mite, ed ora confluente e mortale, siccome più d' uno potei io stesso verificarne: ed oltre a ciò, non volendo a quanto co' soli miei occhi io vidi prestar credenza, puossene meglio rimanere convinti dall' autorità gravissima di altri esperti pratici, e principalmente dell'oculatissimo e consumato pratico il professore *Picasso*, che visitato alcun infermo vaccinato, ebbe ad ingenuamente dichiararlo affetto da vero e confluente arabo vaiuolo: nè diverso parere potè manifestarmi l'altro celebratissimo medico, ascritto dall'illustre *Puccinotti* tra i Prefetti della Nuova Scuola Ipocratica Italiana, il Commendatore *Benedetto Trompeo*, che quì trovandosi non omise a vantaggio dell' umana sofferente famiglia di cogliere ogni occasione per constatare co' proprii sensi la verità del fenomeno che presentano i vaccinati. Sostengono, è vero, anche qui nell'attuale influenza ben molti medici, che il numero dei vaccinati presi dal vaiuolo è quasi nullo; ma ad abbattere cotale opinione basterà solo, senza ch' io dica, come il signor dottore *De-Lorenzi* confessava schiettamente in una sua pregiatissima lettera, che a Varazze i vaccinati sorpresi dal vaiuolo sommavano a

più di cento, e senza ch'io annoveri, e tutti quelli che per me stesso furono qui veduti, e gli altri che accertaronmi di avere qui osservati gli illustri miei colleghi ed amici carissimi i signori dottori *Savignone* e *Pescetto*, basterà solo ch'io renda noto, e come non pochi degli studenti che trovansi in questa città incontrano la vaiuolosa malattia, e come alcuna ancora tra le famiglie nobili ed agiate vide alcuno de' suoi figli, abbenchè vaccinato, reso infermo pel vaiuolo, e come infine buona parte dei vaiuolosi che vennero accolti nell'ospedale di *Pammatone* fu di individui da qualche tempo vaccinati. Vogliono è vero, altri che i vaccinati presi dal vaiuolo sieno quelli soltanto nei quali la sopportata vaccinazione non sia stata seguìta da tutto quel felice successo che è necessario a rendere l'umano organismo inaccessibile agli attacchi del vaiuolo; ma contro cotal pensamento, affacciato in ogni epidemia di vaiuolo da chi vuole a forza di sottigliezze, ed a gravissimo danno dei popoli e delle nazioni, sostenere la perpetuità dell'azione antivaiuolosa della vera vaccina, io posso coscienziosamente asseverare che quei vaiuolosi vaccinati che ebbi, per essermela procurata, occasione di visitare, e non furono pochi, mi presentarono tutte quelle regolari cicatrici vacciniche, le quali sono dagli autori e dai più consumati ed esperti propagatori del vaccino dichiarate consecutive ad un felice esito della pregressa vaccinazione. Di qual sano abbenchè unico criterio siano le cicatrici vacciniche io credo di averlo bastevolmente dimostrato nella soprannominata mia Memoria, onde non avere in addesso a ritornare su tale argomento, ed onde non aver io a temere che, esistendo regolari cicatrici vacciniche, non abbia dovuto la vaccina spiegare tutta l'antivaiuolosa sua possa. Proclamano, è vero, altri che il vaiuolo de' vaccinati è assai mite e di nessuna importanza: ma sebbene anch'io, siccome già poco più sopra accennava, non possa non confessare che i vaccinati, massime da cinque o sei anni, soffrano lievissima affe-

zione, e ben anco molti degli adulti vaccinati nella infanzia sieno generalmente presi da non gravissimo vaiuolo, sotto forma di vaiuoloide, pure debbo, per la semplice e genuina verità del fatto dichiarare come alcuni ancora vi sono, i quali ugualmente che in altre vaiuolose epidemie trovansi colti da gravissimo e confluente vaiuolo. Anche i bambini non vaccinati presentano questo fenomeno; che ora alcuni si ammalano per vaiuolo mitissimo, altri per grave, ed altri per gravissimo e confluente, e talvolta mortale. Ed a chi volesse far credere che il vaiuolo de' vaccinati mostrasi nella attuale sua influenza sempre mite e di nessun momento, io potrei dire com'ebbi a vedere più di un giovine dell'età fra i venti ed i ventidue anni, vaccinato in tenera infanzia, e portante regolarissime cicatrici alle braccia, ridotto quasi al orlo dell'sepolcro per ardita infiammazione ora di fauci, ed ora di polmone sviluppatasi nel corso del vaiuolo; ed anzi sarei anche nel caso di poter aggiungere, come essendo stato, due giorni or sono, invitato a vedere un giovine di quattordici circa anni (1), vaccinato al dire del padre nella sua più tenera infanzia, e portante sopra ambe le braccia due bellissime e regolarissime cicatrici vacciniche, il trovai siffattamente seminato per tutto il corpo d'incipienti bottoncini vaiuolosi frammischiati a non poche vere macchie petecchiali (alcune delle quali già nere, accompagnate da gravissimi sintomi di sinoco con prevalenza agli organi della respirazione) che, d'accordo col medico curante, signor dottore *Domenico Ponzoni*, non potei formarne che una prognosi infausta, la quale al quinto giorno di malattia seppi sventuratamente pur troppo avverata. Cotali esempi, la Dio mercè, sono pochi rimpetto al numero dei vaccinati che sorpresi vengono

---

(1) Questo giovine era uno Svizzero per nome Luigi Ippolito Kengli che trovavasi col padre da pochi giorni stanziato per ragion di mestiere in Arenzano.

dal vaiuolo, ma sebben pochi, non lasciano di dare solenne mentita a chi va proclamando che il vaiuolo de' vaccinati è sempre mite e di nessun momento.

Io non voglio ora qui a dilungo far menzione de' pareri differenti messi fuori dai varii medici onde oscurare quei fatti che annunziano essere l'azione antivaiuolosa della vera vaccina realmente temporaria; sì perchè dessi riduconsi a quelli soli che in ogni epidemia di vaiuolo furono sempre espressi dai sostenitori della perpetuità dell'azione della vaccina; sì perchè dessi ottennero già, giusta quanto almeno io ne spero conveniente discussione in uno degli articoli della soprammentovata mia Memoria: dirò invece, con tutta la purezza di cui risplender deve la verità, come ogni cosa ne convinca che il vaiuolo in qnesta sua influenza non tralascia di assalire i vaccinati: che questi non sono in così poco numero da potersi dire eccezionale, e che la vaiuolosa malattia non è sempre con loro così mite, come si va da qualcuno proclamando. Il campo alle osservazioni trovasi sgraziatamente in adesso qui aperto a chiunque ama di farne raccolta, e sarebbe, io penso almeno, ormai turpissima cecità quella di non ravvisare in esse la temporarietà dell'azione antivaiuolosa della vera vaccina.

E dopo tanti fatti, dopo tanti esempi di vaiuolo sviluppatosi negli individui da qualche tempo vaccinati, dovrò io, perchè medico di condotta e di provincia perchè tacciono tanti medici della città che, oltre al comodo ed alla favorevole occasione, hanno anche in grandissima dovizia e dottrina e sapere, dovrò io starmi colle mani come suol dirsi, alla cintola, usare il più profondo silenzio, serbarmi inerte spettatore di ciò che accade, e lasciare che i miei fratelli, gli stessi miei concittadini corrano fortuitamente di mezzo alla influenza vaiuolosa quella sorte che l'individuale temperamento, la peculiare disposizione di ciascheduno di loro può avergli preparata? Se il vaiuolo aggredisce i vaccinati, non abbiamo noi forse in

nostra mano alcun'arma capace a conquiderlo, a tenerlo da essi lontano?.... Ah sì che una additata me ne viene dalla sperienza, e forte e potente nella stessa vaccina! Mi si permetta adunque ch'io prenda coraggio, ed in mezzo all'altrui silenzio gridi e ripeta ora a' miei concittadini ciò su di cui insistetti già nella mia memoria. Ad arrestare i passi che per l'attuale sua influenza dà a temere di voler fare in Genova principalmente, e nelle altre città e paesi del Ducato, il vaiuolo all'avanzarsi e progredire della primavera, è di assoluto bisogno di mettere in opera quel potente mezzo che solo possediamo per fugare con sicurezza un tanto nemico, la vaccinazione cioè, con vero pus vaccinico, non mantenuto come al presente, sebben con grave dispendio si costuma, in bambini per lo più di labile salute, quali sono gli esposti, ma ricavato dalle vacche, e questa estesa a quanti si trovano fanciulli non per anco vaccinati; e quindi la rivaccinazione col detto pus vaccinico a quanti si trovano adulti che vennero vaccinati con esito felice nella infanzia, e generalmente a quanti da dieci o dodici anni sino ai venticinque o trenta sentirono gli effetti della vera vaccina. Questa e non altra è la guisa colla quale bandir puossi da Genova o da quel altro luogo in cui attualmente si trova questa ognor rinascente arabica pestilenza. Ed abbenchè la Reale Accademia di Medicina di Parigi abbia, dietro fatti che non si possono per alcuno mettere in dubbio, potuto sanzionare che non tutti ma una parte soltanto dei vaccinati con buon successo è quella che va dopo qualche tempo soggetta al vaiuolo, pure fino a tanto che o la medesima R. Accademia od altro fortunatissimo osservatore non dirammi con tutta precisione qual è questa sola parte dei vaccinati con risultamento felice che è soggetta ad incontrare dopo qualche tempo dalla pregressa vaccinazione il vaiuolo, e finchè non dirammi per quali caratteri, o per quali segni può distinguersi ogni individuo del numero di detta parte, io insisterò sempre

e farò sempre voto a che la rivaccinazione si estenda non ad una parte soltanto, ma a tutti indistintamente gli individui posti nelle condizioni or ora mentovate. Si rivaccini adunque, e si abbia per certo che la rivaccinazione è la sola, l'unica ancora della salvezza. Nella rivaccinazione io insisto presso ogni popolo ed ogni nazione, e soprattutto presso i miei fratelli ed i miei concittadini, e fortemente vi insisto non tanto perchè avvalorata già in parte dall'assenso della celebre Accademia di Bologna, e confermatami dal *Tommasini*, allorchè da me interpellato risposemi gentilmente con sua pregiatissima e per me venerata lettera – anche io sono in ciò del suo parere, perchè i miei occhi stessi me ne hanno convinto, e tengo che la rivaccinazione sia non solo utile, ma necessaria, anzi indispensabile – quanto perchè sanzionata dalla sperienza che d'ogni cosa è sola maestra, e quanto in fine perchè non riesce di incomodo alcuno ed alcun danno arrecare non puote. Voglia il Cielo che questo mio voto non rimanga inadempito, e si possano per tal guisa salvare dagli attacchi e dalle triste conseguenze del vaiuolo arabo giovinetti già cresciuti alla speranza delle famiglie, non meno che uomini utili e necessarii alle medesime. Deh venisse a questo mio voto in sorte di salire al benigno orecchio di Re Carlo Alberto! Egli che a togliere dalle zanne della arabica idra sterminatrice gli avventurosi suoi sudditi seppe da molti anni caldamente raccomandare a'suoi amministrati la vaccinazione, e volle, onde meglio ottenere a vantaggio de' medesimi l'intento, renderla obbligatoria con leggi e regolamenti speciali, e stabilir quindi per ogni quinquennio, a seconda del numero de'vaccinati con esito felice, nuovi premi ed onori ai vaccinatori. Egli darebbe, io ne sono certo, a questo mio voto tale un favore, che forse non rimarebbe lungamente inesaudito. Non si illuda più il popolo principalmente, e non si allucini con lusinghieri vocaboli: cerchi invece ogni medico di renderlo persuaso che la vaccinazione con esito felice è atta

essa sola a preservarlo dal vaiuolo, ma ha bisogno ed assoluto bisogno di essere dopo un discreto intervallo d'anni di bel nuovo ripetuta; e non avrassi, io credo, d'uopo di eccitamento per praticare la rivaccinazione. E quando questo eccitamento abbisognasse, non saranno certamente in Genova tarde le Autorità che presiedono alla pubblica salute, e tutti que' buoni cittadini, che di molti ve ne sono, ai quali sta a cuore la sanità del popolo e del Comune, a promuoverlo, se i medici tutti, e principalmente quei fra loro che sono in più gran fama, vorranno d'accordo, pel vero vantaggio de' loro concittadini, insistere fortemente siccome dietro la scorta de' fatti e della esperienza io veggomi ora costretto a fare, nella rivaccinazione.

Questo è quanto rimaneami nell' attuale circostanza a dire in appendice quasi alla Memoria che l' illustre Consesso di Bologna dichiarò degna di lode e di stampa, e questo è quanto poteami incombere di far sentire a' miei concittadini ed agli altri tutti di questo Ducato, nella cui patria serpeggia ora principalmente il vaiuolo. Del resto ripeterò ch' io sarò sempre, siccome in quel mio lavoro andava protestando, contento di essermi, abbenchè senza speranza di alcun compenso, affaticato non inutilmente, se di troppo il mio amor proprio non mi lusinga, al necessario perfezionamento dell' utilissima invenzione dell' innesto vaccino, ed al vantaggio della pubblica salute.

NOTIZIA SUI PRINCIPALI ANTIDOTI E SULLA TERAPEUTICA DEGLI AVVELENAMENTI; di *Bouchardat* (*Sunto*). (*Esculapio Napolitan. Anno XXV, pag.* 565.)

L'Autore per le frequenti occasioni che gli si presentano di vedere avvelenati nell' Hôtel-Dieu di Parigi ove è farmacista in capo, e per le numerose sperienze fate cogli antidoti sugli animali si crede in grado di poter dare su questo argomento

degli utili insegnamenti, e perciò raccogliendo le ricerche inedite o pubblicate nel suo *Formulario*, nei suoi *Annuarii*, o nell'ultima edizione della sua *Materia Medica*, o in altra pubblicazione annua ne ha formata questa notizia destinata ad essere inserita nel suo *Annuario pel* 1847, la quale ora è pubblicata per la sua utilità nella *Gazzette Med. de Paris Ser.* 5.ª *T. II*, *pag.* 27. 1847 da cui ricaviamo questo semplice Sunto.

Divide in tre categorie i soccorsi reclamati da un avvelenato. Conosciuto il veleno, la prima indicazione a compiersi è di evacuarlo, e ciò cogli emetici, cogli emeto-catartici, coi purganti, o colla sonda esofagea. La seconda indicazione è di apprestare l'antidoto. La terza di prodigare all'avvelenato le cure necessarie allo stato in cui si trova, e che si distinguono in generali, che convengono a tutti i veneficii, e in particolari o appropriate ai singoli avvelenamenti.

1. *Indicazione.* Per discacciare il veleno si ricorre frequentemente al tartaro stibiato (5 centigrammi in un bicchiere d'acqua (1)) ripetendo questa dose tre o quattro volte coll'in-

(1) Onde facilitare al nostro Lettore il ragguaglio delle misure decimali o metriche, che vorremmo fossero universalmente adottate, colle misure di peso farmaceutico bolognesi, stimiamo opportuno di accennare quivi il valore soltanto delle singole unità di misura metrica indicate nel presente articolo, corrispettivamente alle misure nostre, mandando il Lettore stesso qualora amasse ulteriori schiarimenti, all'osservazione delle Tavole dimostranti il ragguaglio suddetto, inserite in questo nostro Bullettino Vol. IV, pag. 419 ed altre Ser. 3.ª

Pesi metrici	*Libbra medica bolognese*					
	Libbre	Once	Dramme	Scrupoli	Grani	Centesimi di grano
1 Centigrammo	—	—	—	—	—	21
1 Decigrammo	—	—	—	—	2	12
1 Grammo	—	—	—	—	21	22
1 Decilitro o 100 grammi . .	—	3	5	1	10	42
1 Litro o chilogrammo . . .	3	0	6	2	8	20

(1 Compilatori.)

tervallo di alcuni minuti, e si favorisce il vomito colla bibita di acqua tiepida o il titillamento dell' ugola. Non avendo tartaro stibiato si possono dare 20 centigrammi di solfato di rame sciolto in due cucchiaiate di acqua replicando se occorre questa dose; alcune volte questo vomitivo è preferibile perchè più prontamente agisce. Se poi il vomito non si ottenga, si potrà introdurre nello stomaco una sonda esofagea cui sia addattata una pompa aspirante.

Se il veleno è insolubile e si possa supporre aver passato lo stomaco, si preferirà un emeto-catartico (20 centigrammi di tartaro stibiato e 60 grammi di solfato di soda, o di magnesia sciolti in un litro d'acqua da darsi rapidamente a bicchieri). Negli avvelenamenti da sostanze vegetabili è un emeto-catartico infinitamente prezioso la soluzione di sal marino (50 grammi di questo in un litro d'acqua), trovandosi il sal marino da per tutto.

Se il veleno è stato introdotto per clistere e sia arrivato nei grossi intestini, in allora devesi aver ricorso ai clisteri purgativi, e vale meglio di qualunque altro quello preparato con 20 grammi di senna, 50 grammi di solfato di soda e 500 grammi di acqua.

2. Vi sono alcune regole generali per l'uso dei contravveleni, i quali secondo l'Autore sono quelle sostanze che formano una combinazione insolubile o innocua colla parte attiva del veleno ingerito. Devesi dare la preferenza a quello che è totalmente innocuo, e può aversi immediatamente da pertutto. Amministrarlo in quantità molto maggiore di quello che è neccessario per la neutralizzazione chimica del veleno, atteso la possibilità che il contravveleno venga tosto vomitato; perchè la maggior parte delle combinazioni insolubili non lo sono che dento certi limiti e relativamente; e da ultimo perchè, richiedendosi un'azione pronta, quanto maggiore è la quantità del veleno tanto più sollecitamente avverrà il nuovo composto in-

solubile ed innocuo. Le combinazioni chimiche pochissimo solubili risultanti dall' unione del contravveleno e del veleno potendo essere disciolte nell'apparecchio digestivo, e continuare gli effetti del veleno, bisogna insistere coi purganti dopo l'amministrazione del contravveleno. Quando un veleno ha traversato lo stomaco ed è penetrato negli intestini tenui, bisognerà preferire un contravveleno insolubile ad uno solubile, il cui effetto potrebbe limitarsi allo stomaco.

3. Un avvelenamento essendo malattia determinata da una causa conosciuta, bisogna combatterla con tutti i mezzi razionali sanzionati dall'esperienza. In quasi tutti, per non dire in tutti, avviene la morte in seguito di grandi disturbi nella circolazione, e nella respirazione. Quindi la necessità di sorvegliare queste funzioni, e mettere tutto in opera perchè non si sospendano.

Si rianima la circolazione scaldando la cute col mezzo di coperture calde, di frizioni secche, di boccie di acqua tepida, di senapismi volanti: e talora è utile fare un piccolo salasso. Si rende più facile la respirazione coll'introduzione di aria pura in quantità sufficiente, con pressioni alternative sulle pareti del torace, coll'insufflazione di aria, con scosse galvaniche convenientemente usate. Quando gli organi segretori eliminano facilmente i veleni assorbiti sarà importante di accrescere se è possibile l'attività di questi organi, come l'ha fatto *Orfila* raccomandando i diuretici nei casi di veneficio per gli antimoniali e gli arsenicali, i quali sono eliminati dai reni; e come ha praticato l'Autore prescrivendo i rimedi che aumentano la secrezione della bile quando i veleni sono separati dal fegato, il che ha luogo per quasi tutti i veleni minerali. Quando il veleno è assorbito, nè può essere prontamente eliminato, se non può attaccarsi dal contravveleno nel sangue si deve ricorrere a rimedî o agenti dinamici, la cui azione non sia nociva, e possa sostituirsi all' azione dinamica funesta del veleno.

A questo modo il caffè agisce nei casi di avvelenamento da oppio.

Avvelenamento da acidi. — Il solo contravveleno in questi casi basta per ristabilire il malato. Tutti gli autori prescrivono l'uso della magnesia, dei carbonati alcalini, del sapone: ciò è molto ragionevole ma non basta, ed io credo, dice l'Autore, di aver reso un vero servizio formulando chiaramente la cura che si deve seguire in questi avvelenamenti. Alla magnesia calcinata preferisce la magnesia idrata, ma la sua insolubilità gl'impedisce di compiere un'indicazione capitale. Io ho provato, egli dice, che nei casi di veneficio da acido solforico, questo acido era assorbito, e che arrivato nel sangue poteva determinare la formazione di grummi che fermavano la circolazione e cagionavano la morte. Quindi la necessità di usare altra sostanza alcalina dopo la magnesia, e in questi casi ha trovato preferibile il bicarbonato di soda, il quale non deve essere amministrato prima della magnesia pel troppo sviluppo di acido carbonico che ne avverebbe. Ecco la formola dall'Autore usata.

1. Magnesia calcinata idrata 20 a 50 grammi in un litro d'acqua.

2. Dieci grammi di bicarbonato di soda in un litro di acqua da darsi dopo la magnesia. Dapoichè l'Autore si trova all'Hôtel-Dieu, si è usato più volte a sua istigazione di questo trattamento in casi gravissimi di avvelenamento, pel bleù in liquore (soluzione di una parte d'indaco in otto di acido solforico) per l'acido solforico diluito nel suo peso di acqua e per l'acido nitrico e si è avuta guarigione.

N. B. Questa cura non può applicarsi agli avvelenamenti da acidi, che formano sali sodici venefici come per l'acido arsenico ecc.

Avvelenamento da alcali. — Nulla vi è a cangiare su ciò che si pratica comunemente in questi avvelenamenti. La li-

monata, l'acqua acidulata con aceto basta all'uopo. Solo nel avvelenamento di potassa e suoi carbonati l'Autore preferisce agli altri acidi la limonata tartarica, perchè non persuaso dell'innocuità dei sali di potassa, il bitartrato però è il meno attivo di essi.

Avvelenamento da acido arsenioso. — Le numerose ricerche fatte in questi ultimi anni sugli antidoti dell'acido arsenioso sembravano avere stabilita la terapeutica di tale avvelenamento quando *Bussy* ha dimostrato che la magnesia formante una combinazione insolubile coll'acido arsenioso poteva essere usata con molto vantaggio nel veneficio da questo acido, e *Lepage* gli ha comunicata una osservazione che ne conferma l'efficacia. Checchè ne sia, dice l'Autore, prima di un esame più esteso io rinuncierò difficilmente ai vantaggi dell'idrato di perossido di ferro, di cui noi, *Sandras* ed io, abbiamo confermata l'efficacia sotto tutte le forme con numerose sperienze sugli animali.

Chiamato per un tale veneficio, l'Autore agirebbe a questo modo. Favorire il vomito; poi dare l'idrato di perossido di ferro in gelatina (mezzo kilogrammo di questa in due litri di acqua zuccherata) essendo indispensabile darne in eccesso. Mancando il perossido di ferro in gelatina si può al momento supplire con 30 grammi di croco di marte aperitivo in un litro d'acqua.

Le sperienze sui cani gli avevano pure dimostrata l'efficacia in simili casi del persolfuro di ferro in gelatina, ma ritiene sempre preferibile l'idrato, a cui fa seguire l'uso di 20 grammi di magnesia, che oltre al rendere insolubile il veleno ha il vantaggio di eliminarlo colla purgagione che promove. Amministrato l'antidoto a questo modo, propone una cura addattata ai bisogni ed alla circostanze.

La magnesia non riescendo efficace se non se quando è preparata con tutte le precauzioni raccomandate da *Bussy*, ne addita il modo di ottenerla nella seguente nota.

Preparazione della magnesia che si usa come contravveleno (*Bussy*). — Si pone il carbonato di magnesia (magnesia bianca di commercio) in un crogiolo di terra che non deve essere riempito che per metà; si scalda il crogiolo in modo che il fondo acquisti la temperatura del rosso cupo, si agita con spatola continuamente il carbonato in calcinazione: l'acqua e l'acido carbonico che si sviluppano determinano nella massa una specie di ebullizione che getta tallora parte della magnesia fuori del crogiolo. Cessato lo sviluppo si assaggia la magnesia coll'acido idroclorico, per assicurarsi che non contenga più acido carbonico. È meglio però che ne ritenga un poco anzi che sia stata a lungo sottoposta a troppo forte temperatura.

Quando la magnesia non è stata che debolmente calcinata si fa idrata prontamente e con facilità formando coll'acqua alla temperatura ordinaria una gelatina consistente come la fa l'albumina: 2 grammi di magnesia bastano per dare a 50 grammi e più di acqua la suddetta consistenza gelatinosa; e diluita in un litro di acqua può assorbire 1 grammo di acido arsenioso disciolto in un decigrammo di acqua. Si può egualmente preparare per via umida una magnesia idratata efficacissima nei casi di avvelenamento. 10 grammi di solfato di magnesia disciolti in 250 grammi di acqua e decomposti con una soluzione di potassa (5 grammi di potassa e 100 grammi di acqua) forniscono un liquido che contiene ancora un eccesso di solfato di magnesia, e in cui la potassa caustica precipita una certa quantità di magnesia, che spremuta in pannolino e diluita nell'acqua senza essere lavata assorbe immediatamente 1 decigrammo di acido arsenioso disciolto in un decilitro di acqua. Non è però questo il limite di ciò che può assorbire la magnesia; e l'uso della magnesia calcinata ben preparata sembra all'Autore sicuro e più facile di quello dell'idrato di magnesia.

Avvelenamento da sublimato corrosivo e da altri sali mercuriali. — Oltre l'albumina non data in eccesso, antidoto scoperto da

Orfila, sarà bene di fare ingoiare più presto che si potrà all'avvelenato 10 grammi di ferro ridotto coll'idrogeno, o 50 grammi di gelatina di persolfuro di ferro, di cui l'Autore e *Sandras* hanno comprovata l'efficacia. È indispensabile di favorire il vomito e le evacuazioni alvine con abbondanti bevande acquose o mucilaginose. — *Cullerier* ha potuto salvare 200 malati che avevano preso un eccesso di sublimato corrosivo, facendo prendere a ciascuno nelle 24 ore 7 a 8 litri di latte, decozione di semi di lino, ed acqua tiepida.

Avvelenamento di sali di rame. — L'antidoto migliore che l'Autore e *Sandras* nelle loro sperienze hanno trovato costantemente efficace, è il ferro ridotto coll'idrogeno, il quale deve essere prescritto in quantità per lo meno eguale a quella del veleno. È egualmente vantaggioso l'idrato di persolfuro di ferro (100 grammi in 200 grammi di siroppo di zucchero). Mancando l'uno e l'altro dei suddetti antidoti, bisogna amministrare l'acqua albuminosa (6 bianchi dovo in un litro di acqua). Si è molto discusso sull'utilità dello zucchero in questi veneficii. Si e preteso che i sali di rame fossero dal medesimo decomposti nell'apparecchio digestivo. Ciò è falso, non essendo in questo apparecchio le condizioni per tale decomposizione. Se in qualche caso lo zucchero ha giovato, lo è stato per il rallentato assorbimento, e per l'evacuazione procurata poi del veleno, ma non per decomposizione di questo. Che le sostanze zuccherine rallentino l'assorbimento è stato dimostrato dall'Autore e *Sandras* con speciali esperienze.

Avvelenamento da sali di piombo. — Vi hanno tre cose a considerare nella cura di questo avvelenamento.

1. La cura del veneficio attivo dei sali di piombo presi ad alta dose e in una o piccol numero di volte.

2. La cura dell'avvelenamento lento.

3. La cura profilatica di detto avvelenamento.

Avendo l'Autore trattato di questi due ultimi punti in

altre sue opere, qui non parla che della cura del veneficio attivo, affermando che l'antidoto, sulla cui efficacia si è più in diritto di contare, è l'idrato di persolfuro di ferro che bisogna amministrarlo in eccesso, e mescolato con uno o due volte il suo peso di sciroppo di zucchero: ed ove non si abbia tale antidoto, si potrà prescrivere una dissoluzione di 50 grammi di solfato di soda e di magnesia. — Nell'un caso e nell'altro si potrà provocare il vomito e le evacuazioni alvine con 2 goccie di olio di croton.

Avvelenamento da acido solfidrico, o dal gas dei cessi — Bisogna far respirare il più presto possibile del cloro con precauzione. *Labarraque* ha salvato un votacessi asfissiato ponendogli sotto al naso a differenti riprese un pannolino inzuppato in una dissoluzione di cloruro di soda.

In mancanza di questo può darsi l'acqua di Javelle o cloruro di potassa, da cui si attiverà lo sviluppo del cloro con alcune goccie di aceto. Si potrà pure, come l'ha fatto *Mialhe*, ottenere uno sviluppo lento e graduato di cloro, chiudendo in una compressa un pugno di cloruro di calce e versandovi alcune goccie di aceto.

Quando il malato comincia a respirare bisogna esporlo all'aria aperta, richiamare il calore alla cute strofinandola fortemente con scopetta di crini, e invilluppandolo in coperte calde. Si farà un salasso, e poi si amministrerà una pozione antispasmodica con 2 grammi di etere.

Avvelenamento pel fegato di solfo, o per la sua dissoluzione, distinta col nome di radicale di Baréges, *soluzione pei bagni solfurei, solfuro di potassa liquido (o per gli altri solfuri alcalini).* — Provocato il vomito coll'acqua tiepida o col titillamento all'ugola (non col solfato di rame o di zinco essendo questi decomposti) o non potendosi ciò ottenere, fatto uso della pompa esofagea, si amministra a mezzi bicchieri, fin tanto che i vomiti hanno l'odore di uova fracide, la soluzione di 10 grammi di proto

o meglio di persolfato di ferro in un litro di acqua e 200 grammi di zucchero; in tal guisa formasi del solfato di potassa purgativo e del solfuro di ferro insolubile. Questo antidoto è stato di recente scoperto dall'Autore e sperimentato con efficacia sugli animali; e siccome il solfato di ferro potrebbe essere nocivo, vuole essere sorvegliata la sua amministrazione per lasciarla quando i vomiti non contengono più solfuro alcalino.

Avvelenamento da acido cianidrico. — In questo caso non si dà l'emetico, ma debbesi amministrare prontamente il contravveleno. Se l'acido è puro o diluito solo con eguale volume di acqua, niuna speranza secondo *Larroque* dall'antidoto. Se poi si trattasse di acido cianidrico medicinale, massime se diluito nell'acqua, si può sperare buon successo dall'antidoto di *Smith*, che sarà preparato precedentemente come segue, e che secondo *Larroque* può conservarsi più mesi. — Alla mescolanza di 55 grammi di solfato ferroso con 90 di solfato ferrico si aggiunge una dissoluzione di zucchero (60 grammi in 250 di acqua), si fa precipitare in seguito il ferro con 560 grammi di carbonato di soda cristalizzato, e si conserva in vasi pieni e ben chiusi.

Il cloro usato di conserva coll'antidoto di *Smith*, può rendere utilissimi servigi.

Quando poi l'animale sembra estinto, si possono praticare sulla colonna vertebrale abbondanti affusioni di acqua fredda, di cui l'Autore come *Longet*, ma prima *Robinson*, ha sperimentata l'efficacia.

Avvelenamenti da alcali vegetabili, e dalle sostanze che ne contengono. — Essendo questi veleni attivissimi e prontamente assorbiti, fa d'uopo evacuarli prontamente.

Il solo contravveleno, secondo l'Autore, efficace in questi casi è il ioduro di potassio iodurato: ecco la formola che Egli propone — iodio 20 centigrammi, ioduro di potassio 40, acqua

500 grammi. Questa soluzione si deve dare a mezzi bicchieri; con essa si formano dentro lo stomaco dei nuovi composti insolubili. Negli avvelenamenti da oppio, dai sali di morfina e da aconito, è stato usato questo contravveleno con successo, e l'Autore ne ha provato l'utilità sugli animali nei veneficii suddetti, e in quelli da belladonna, strammonio, tabacco, e stricnina. Con probabilità potrebbe riescire proficuo per la cicuta, e per le altre ombrellifere virose, per la stafisagria, l'elleboro bianco, la sabadiglia, il colchico e i sali di china; ma non sarebbe di alcuna utilità negli avvelenamenti da digitalina e da digitale. L'Autore non saprebbe dire se fosse utile negli avvelenamenti da' funghi venefici. Ne sostiene però sempre la preferenza alla noce di galla e al tannino, perchè il composto insolubile da questo formato cogli alcali vegetabili, si ridiscioglie nel più piccolo eccesso di acido, e di questo si sa che il liquido contenuto nello stomaco presenta spesso la reazione.

Avvelenamento dall'oppio e dai sali di morfina. — 1. Vuotare lo stomaco, 2. prescrivere dopo, la soluzione di ioduro di potassio iodurato, 3. combattere il narcotismo col caffè ad alta dose. L'Autore ha verificato l'utilità di questo ultimo come rimedio, che egli dà senza zucchero e alcoolizzato, perchè sia meglio e più presto assorbito, conoscendo egli, come abbiamo notato più sopra, per le sperienze sulla digestione degli zuccheri, questa sostanza affievolire l'assorbimento. Ecco la formola da lui addottata.

Caffè torrefatto e pestato . . . . . 50 grammi
Con questo faciasi decot. al mod. ordinar. 500
Acquavita 20

da prendersi in 4, o 5 minuti d'intervallo.

Si può pure amministrare il caffè sotto forma di clistere.

Avvelenamento da belladonna, strammonio, tabacco, altre solanacee, e loro prodotti. — 1. Evacuare lo stomaco, 2. amministrare la soluzione di ioduro di potassio iodurato favorendo il vomito,

5. salassi, e se vi abbia reazione, forti bevande temperanti, e bagni.

Avvelenamento da noce vomica, fava di S. Ignazio, stricnina, brucina, e altri prodotti o composti stricnici. — La stricnina e suoi composti e prodotti non promovendo vomito (motivo per cui gli animali carnivori come leoni, lupi, cani benchè abbiano molta suscettività a rigettare possono da essa rimanere avvelenati) è necessario in questa sorta di avvelenamento: 1. provocare sollecitamente il vomito preferendo l'acqua fortemente salata o il tartaro emetico, 2. far uso nello stesso tempo della soluzione iodurata, che si dovrà dare in eccesso. Per combattere le contrazioni tetaniche si manca anche di buoni dati clinici: vi sono però alcuni principii su cui si può insistere senza rischio d'ingannarsi.

Nei casi di tetano da stricnina, la morte segue per asfissia, perchè i muscoli inservienti alla respirazione sono talmente rigidi che non agiscono più. Sotto questo punto di vista i composti di stricnina differiscono esenzialmente dai veleni alteranti, come i mercuriali, i quali estinguono la vita, mentre al contrario quelli di stricnina accrescono in sommo grado la vitalità dei muscoli involontari, d'onde quella rigidità che è seguìta da asfissia. Se la respirazione potesse essere mantenuta continuamente, quando gli accessi tetanici da stricnina fossero cessati, ogni pericolo, ogni malattia sarebbe tolta, rimanendo forse un po' di lassezza, effetto necessario di quel sopraeccitamento. Non è così nei veleni alteranti, che lasciano una convalescenza lunga, difficile, dubbiosa, agendo essi su tutti gli elementi vitali.

Nei casi di veneficio da stricnina è mestieri dunque mantenere a tutto costo la respirazione col mezzo delle inspirazioni di aria o di ossigeno, con pressioni ed espansioni alternative delle pareti toraciche.

L'Autore propone ancora, sia per clistere sia per bocca,

l'uso dell'oppio; e fra le altre preparazioni di questo, il laudano liquido del *Sydenham* (goccie 30, o 40 in 50 grammi di acqua), sorvegliandone sempre gli effetti.

L'Autore promette di completare in seguito questo suo lavoro.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

ANNO DICIOTTESIMO DALLA SUA RESTAURAZIONE 1846-1847.

Presidente rieletto prof. *Antonio Alessandrini.*

Seduta ordinaria del 12 *novembre* 1846.

Il Presidente proclama il nome di nove Accademici corrispondenti italiani, già eletti dall'Accademia nella Seduta straordinaria del 19 maggio anno corrente, e pei quali si ottenne, durante le ferie estive, la superiore approvazione: sono questi i Signori

Selmi prof. *Francesco.*
Colla prof. *Antonio.*
Zanon dottor *Bartolommeo.*
Zeraffa prof. *Stefano.*
Sobrero dottor *Ascanio.*
De Vincenzi dottor *Giuseppe.*
Paci prof. *Giacomo.*
Palmieri prof. *Luigi.*
Pacini dottor *Filippo.*

Legge ancora una lettera officiosissima del chiarissimo Collega, Accademico pensionato, Professore Cavaliere *Giacomo Tommasini* colla

quale accompagna il dono graditissimo di un esemplare della sua opera recentemente pubblicata, *Sulle affezioni periodiche intermittenti febbrili e non febbrili*, Opera che ha voluto dedicare — *Ai chiarissimi suoi Colleghi Presidente e Membri dell' Istituto delle Scienze di Bologna seconda sua patria* — L'Accademia nell'accettare con ossequio e gratitudine tale dimostrazione di stima ed affetto dell'illustre Collega, incarica il Segretario ad esprimergli con lettera d' ufficio, in nome dell'intero Corpo Accademico, questi sentimenti congiunti ai più vivi e sinceri ringraziamenti.

L'Accademico pensionato prof. *Michele Medici* proseguendo nel suo interessantissimo e dottissimo lavoro sui celebri Anatomici della Università di Bologna, legge oggi l'*Elogio di Giuseppe Jacopo Pozzi.* Nacque il *Pozzi* in Bologna il 6 marzo 1697 : intraprese gli studi di medicina sotto gli ammaestramenti di *Pietro Nanni*, morto il quale gli compì nella scuola di *Gian Antonio Stancari.* Nella prontezza ed acutezza dell' ingegno, e nell'amore al travaglio lasciò dietro sè molti suoi condiscepoli tuttochè perspicaci di mente e volenterosi. Con sommo applauso gli fu conferita la Laurea Dottorale, appena scorsi i venti anni : e poco dopo venne aggregato a questa nostra Accademia e promosso ad una Lettura onoraria di Medicina e di Notomia. Il primo lavoro reso di pubblico diritto dal *Pozzi* del 1728 fu uno scritto filosofico risguardante l'antichità del pubblico Studio bolognese.

Rapporto poi alle Opere d'argomento medico ed anatomico, nel Tomo I dei Comentari di questo Istituto delle Scienze pag. 151 e 152 si riporta il caso singolare, osservato dal *Pozzi*, del gonfiamento cioè delle mammelle e secrezione del latte manifestatasi in un bambino due giorni dopo la nascita, e l'altro non meno importante di nobile Donzella alla quale, pervenuta di già al ventunesimo anno, non erano per anche comparsi i mensili ripurghi. Godeasi però di buona salute, eccetto che a quando a quando lagnavasi del suo stomaco. Andò a marito, sebbene comune opinione fosse, che ella avuto non avrebbe compiacenza di prole. Dopo due anni circa cominciò ad essere travagliata da lassezza del corpo con nausea, vomito ed insolito calore. Tutt'a un tratto, insperatamente, vide gemer sangue dal proprio utero per quattro dì, nel seguente mese il sangue menstruale ricomparve. Ma il ventre si fe' tumido, la tumidezza crebbe, e la donna credettesi incinta. Nè

s'ingannò. Perocchè, quantunque la menstruazione proseguisse, diede in luce un maturo e sano bambino. Colarono debitamente i lochi. I menstrui però, era già corso un anno e mezzo dacchè era divenuta madre, che non più apparivano. Fu pure l'Autore di un importante e dotta scrittura medico-legale a difesa di donna imputata d'infanticido, per la qual causa scrisse pur anche il celebre *Matteo Bazzani*.

Per quel che spetta poi a lavori anatomici sono a notarsi: una lettera scritta a *Gio. Battista Bianchi* di Rimini sull'Opera *Historia hepatica* del dottor *Gio. Battista Bianchi* di Torino, nella 2.ª edizione della quale era aggiunta una lettera del dottissimo nostro *Gaetano Tacconi* sopra i condotti epato-cistici trovati in una donna morta d'idropisia di petto: ritrovato nel quale dubita fortemente il *Pozzi*, e crede piuttosto che dei ramuscelli dell'arteria cistica diretti al fegato sieno stati scambiati cogli enunciati condotti. Trattò pure della tessitura della melagrana, osservazioni comunicate a questa stessa Accademia nel 1725 e richissime d'importanti minute indagini microscopiche, tanto sul fiore che sul frutto. In compagnia poi di *Girolamo Laurenti* occupossi ancora della notomia della cicala maggiore. Ma ciò che lo dimostra profondamente esperto nelle varie parti sì della anatomia, che della fisiologia è il comentario cui Egli nel 1732 intitolò al suo collega ed amico *Pier Paolo Molinelli*, al quale vanno unite ancora due eruditissime Orazioni risguardanti pure l'anatomia. Delle quali Opere del celebre medico anatomico e poeta ne dà l'accademico un succosissimo estratto, aggiugnendo infine la illustrazione di parecchie altre importanti scritture inedite d'argomento medico ed anatomico, in parte possedute da Lui, in parte conservate nella biblioteca dell'Università.

Avanzando negli anni riposò, dalle fatiche della pratica medica, riposo per altro di cui godere non potè lungamente perchè non visse che 11 lustri avendogli una acuta malattia di basso ventre troncato in breve la vita il dì 28 d'agosto del 1752.

Seduta straordinaria del 15 *novembre* 1846.

Convocata la Classe dei Pensionati o Benedettini ad eleggere un Accademico del loro Ordine in rimpiazzo del defunto Segretario emerito il chiarissimo signor prof. Commendatore *Giuseppe Venturoli:* proposti,

seguendo le prescrizioni del Regolamento, diversi Soggetti tra questi viene eletto il prof. Ispettore signor *Maurizio Brighenti*, già Accademico onorario.

Seduta del 26 *novembre* 1846.

L'Accademico pensionato prof. *Fulvio Gozzi* legge la sua Dissertazione d'obbligo nella quale tratta — *Della utilità di coltivare piante esotiche d'uso comune e frequente nella medicina, nelle arti e in altri bisogni della vita.* — Ognora più persuaso l'Autore in virtù di ulteriori studi e di esperienze da Esso lui istituite, che anco nella nostra Provincia in certe date località e con speciali regole possa venire coltivato e con grande profitto l'olivo, trova qui opportuno il richiamare alla memoria de' suoi Colleghi le principali cose dette a tale riguardo in altra sua Dissertazione già data in luce colla stampa nel 1838 e intitolata — *Sulla necessità di coltivare gli ulivi particolarmente di seme nella provincia di Bologna* — proponendo di nuovo anzi raccomandando che si faccia nelle nostre colline una piantagione la più estesa possibile degli olivastrelli di seme, innestati come conviene, e si attenga in appresso a questo metodo di propagazione sul quale nutre Egli fondate speranze di un felice riuscimento.

Oltre questa industria, prosegue l'Autore, che è certamente una delle principali e maggiori, lo stato attuale della nostra agricoltura richiede, che si badi ad altre minori a motivo specialmente del notabile decadimento commerciale in che trovansi le prime; e le minori risguardono ancora la coltura appropriata di piante che sono di pertinenza della medicina.

E qui espone come alla guisa del ricino volgare che da molti anni si coltiva presso noi con risparmio di denaro e con vantaggio per la medicina, la quale ne possiede l'olio fresco, puro e legittimo, si potrebbero coltivare altre piante importanti e di un uso medico molto esteso, siccome il rabarbaro, la senna ed il papavero le quali droghe poichè ci vengono da lontani paesi e si pagano a caro prezzo, molte volte sono o guaste o adulterate o falsificate.

In quanto al rabarbaro amerebbe Egli se ne coltivassero in questa nostra Provincia varie specie ed in particolare il *Rheum undulatum*, il

palmatum, il *compactum* ed il *rhaponticum* (Linn) giacchè queste specie alignano e prosperano nei climi temperati. In Francia ed in altri luoghi dell' Europa v' hanno, Egli dice, delle estese piantagioni di questa specie di rabarbaro le cui radici possono sostituirsi al rabarbaro esotico, solo che si aumenti di esse la dose per un quarto rispettivamente a quest'ultimo. Differenza di attività che non puossi attribuire alla natura diversa dei principii componenti, essendo questi in ogni specie di rabarbaro eguali ed identici, ma sibbene alla loro diversa e relativa proporzione, siccome mercè delle analisi comparative lo hanno chiaramente dimostrato i celebri chimici *Clairon*, *Henry* ed *Hornemann*.

Fra le varie specie di *Cassia* che somministrano la così detta Senna vorrebbe l'Autore si prendesse almeno a coltivare la *Cassia obovata* (Colladon) detta anticamente *Senna Italica*, perchè fu coltivata in Italia e particolarmente in Toscana, ed oggidì conosciuta sotto il nome di Senna d'Aleppo provenendoci di là le foglioline ottuse di questa pianta. E sebbene questa specie di *Cassia* non abbia il grado di attività delle altre, come sarebbe segnatamente della *Cassia acutifolia* (Delile) e della *Cassia lanceolata* (Forskal), confusa colla precedente dalla maggior parte degl'autori, tuttavia meriterebbe di essere adoperata in medicina, essendosi comprovato anche per esperienze recenti, che aumentandone di un quarto la dose, produce l'effetto nel medesimo grado della Senna a foglie acute. Lasciando poi le sue foglioline intere, se ne potrebbe agevolmente discoprire qualunque falsificazione; e coltivandosi nel nostro suolo, si avrebbe più fresca non deteriorata ed a basso prezzo; pel quale fu denominata un tempo Senna comune o dei poveri. Quindi non è a meravigliare, prosegue, se in passato ebbe grande riputazione, e se a parere di *Willemet*, e molto prima di lui secondo *Falloppio* si giudicasse ad ogni altra specie di cassia preferibile e fosse da *Gaertner* dichiarata *Senna officinale*. E siccome il consumo della Senna in Europa è grandissimo essendo uno dei principali e più stimati catartici (giacchè la Francia a cagion d'esempio, per attestazione di *Merat* e *De Lens* vi spende annualmente un milione di franchi, e l' Italia similmente in proporzione) così converebbe coltivarla nell' Europa meridionale e quindi anche nel nostro suolo, perchè oltre il risparmio e l'utile ci somministrerebbe un medicamento fornito di sufficiente virtù, costante ed uni-

forme, e non correremmo rischio usando la Senna esotica di amministrare con essa piante velenose siccome alcune volte è accaduto.

Dichiara finalmente l'Accademico che servirebbe non poco ad animare questa industria un'analisi chimica esatta della Senna italica, di cui sin ora manchiamo, per la quale si verrebbe in cognizione della relativa proporzione del principio attivo, denominato dai moderni catartina (che potrebbesi isolare per uso medico) e degli altri suoi componenti comparativamente alla Senna di la *Palthe*, della quale hanno data la più recente ed esatta analisi *Lasaigne* e *Feneulle*.

Un'altra pianta che a' nostri dì riputerebbe Egli molto opportuno di coltivare in questo territorio per l'utilità grande che può arrecare alla medicina ed anche all'economia domestica, si è il papavero bianco ed il nero, due varietà del *Papaver somniferum* Lin. stante che, Egli dice, l'oppio che da queste piante ricavasi non è un prodotto esclusivo del papavero indigeno dei paesi orientali dell'Asia e dell'Africa, ma può ottenersi in ogni luogo dove le piante dei papaveri medesimi arrivino a fruttificare. In appoggio della quale asserzione racconta come in Inghilterra, in Francia ed anche in Italia siansi coltivate e si coltivino tuttora queste piante ottenendo da esse un oppio se non migliore sicuramente eguale al più puro e perfetto che ci viene dal Levante. e che contiene presso a poco la stessa quantità di morfina ed egualmente attiva. Aggiugne a tutto questo gli esperimenti da Lui stesso praticati e qui dentro in Bologna e fuori, lungi poche miglia in un suo podere dove avendo seminato e coltivato il papavero ottenne per l'incisione delle capsule sebbene fossero piccole (perchè la seminagione venne fatta in primavera avanzata anzichè in autunno) un oppio di qualità eccellente e di molta attività: per lo che pensa Egli che anche nel nostro territorio si potesse rendere indigeno il papavero, e quindi aversi un oppio di una purezza e qualità migliore e più sicura dell'esotico. Il quale e per la distanza dei luoghi, ove se ne fa un grandissimo e straordinario consumo segnatamente dai Turchi; ed ora anche da altre nazioni; e per le molte mani che dee passare prima d'arrivare a noi, è per solito d'inferiore qualità e scadente, o adulterato e guasto. Raccomanda inoltre l'Autore la coltivazione di questa pianta perchè oltre la sostanza medicinale sin qui discorsa puossi ottenere dai semi di papavero un olio fisso paragonabile all'olio di olivo di buona qualità e

sostituibile nei molti e vari suoi usi usi all'olio di ulivo stesso. Maniera d'industria alla quale attende con molto impegno oggigiorno la Francia, la Fiandra e l'Allemagna.

Pone fine al suo discorso, l'Accademico, accennando come al variare delle dottrine e dei sistemi medici predominanti, siasi variato pensamento intorno alla virtù medicinale dell'oppio, e come questo farmaco sia stato, quando di uso comunissimo, quando dimenticato. Come per gli studi profondi dei medici in questi ultimi tempi diretti a distinguere nei rimedi le azioni o facoltà generali dalle speciali, e per queste ultime le elettive dalle modali, sia tornato in credito e si faccia un uso frequente dell'oppio e delle sue preparazioni siccome l'acetato e il solfato di morfina, quali anodini e sonniferi; dichiarando Egli anche per sentimento dei moderni medici e nominatamente per quello di un Italiano *Mauro Ricotti*, che la morfina ed i sali a questa base sono rimedi tali, che possono adoperarsi utilmente tanto nella malattia di eccesso di stimolo e flogistiche, quanto in quelle altre di opposta diatesi, o per difetto di stimolo, non meno che nelle irritative, o in altri termini, che l'azione modale anodina ecc. della morfina, o meglio dell'acetato o solfato di lei, prevale all'azione sua generale, quale siasi, siccome si osserva a cagion d'esempio nella chinachina rispettivamente alla sua modalità antiperiodica.

Seduta del 3 *dicembre* 1846.

Il Presidente annunzia al Consesso che l'Accademico pensionato signor prof. *Vincenzo Valorani*, impedito per malattia dall'intervenire all'adunanza, ha mandato la sua Memoria d'obbligo, che viene letta, e nella quale tratta — *Di una grave malattia e di una singolare convalescenza nella persona del signor Cav. Avv. Luigi Grisostomo Ferrucci.* — Questo giovane signore, dice l'Accademico, attendeva nel 1820 in questa Pontificia Università quale scolaro, alle scienze legali, quando sul principiare di quell'anno ammalò di una lenta bronchite; malattia alla quale aveanlo predisposto forse le lunghe, gravi e non interrotte occupazioni mentali, un ereditario atteggiamento per parte della madre alle affezioni membranose e reumatiche, non che l'aere secco e le frequenti vicende atmosferiche di questo nostro clima; ma-

lattia inoltre che induceva gra timori per l'abito di corpo dell' individuo non al tutto lontano allora dal tisiforme. Il Ferrucci non apprezzava quant'era di mestieri un tale stato di cose, dice l'Accademico, a malgrado de' miei ammonimenti. Esso durava nelle proprie consuetudini, si cibava più del dovere, non rimetteva del tutto le occupazioni di tavolino, nè concedeva al corpo il necessario riposo. Con un respiro non del tutto libero, con polsi non sempre naturali, con modi irregolari di cutanea calorificazione, con manifesto dimagramento e con escreati non sinceri, erano passati quaranta giorni senza che si avesse operato medicalmente in corrispondenza al bisogno. Il male cresceva: quando per causa non bene determinabile insorse improvvisamente intenso freddo, che dando presto luogo a gagliarda reazione di calore, trasmutò incontanente quell'affezione, di lenta e mezzo nascosta ch'ell'era, in un'acuta e manifesta pneumonite. Inopinata metamorfosi, sono parole del *Valorani*, da cui forse, più che da qualunque altra circostanza, se dà nel segno la mente, dipendè a mio credere il riscatto di quella vita, e tutta quanta la possibilità della successiva sanazione. Imperocchè per un verso le parti lentamente e profondamente attaccate rientravano sotto l' influenza benefica di più forte e più curabile dinamismo, per l'altro la ragione d' impor leggi più severe all' infermo, e di dar mano a mezzi di terapia più efficaci, era meglio sentita e vie meglio giustificata.

Intraprese Egli allora la cura con una attività proporzionata all' importanza del caso; impose all' infermo una dieta la più tenue, rese medicinale la bevanda ordinaria, che era una semplice orzata, unendovi dell'acqua coobata di lauro ceraso la dose della quale fu per gradi portata al più alto segno. Ebbe poscia ricorso, prima alla digitale purpurea non perchè fosse farmaco allora de' più usitati in fatto di flogistiche affezioni, bensì perchè la malattia che si curava era per sorte accompagnata da una durezza di polsi quasi metallica. Poscia la digitale diè luogo al kermes unito all'estratto di scilla, non che a qualche grano di giusquiamo somministrato singolarmente nelle ore vespertine in qualità di sedante e di paregorico. Per egual modo non si tralasciarono nemmeno i lambitivi di vario genere, e furono alcuna volta anche oleosi, quando la costipazione dell'alvo paresse meglio consigliarlo. Ma per quanto tali espedienti facessero al caso, per quanto tornar potessero

all'uopo più o meno efficaci, il processo morboso era tale per sua natura, che dimandava istantemente la estrazione del sangue. Ond'è che la sera istessa del primo giorno che l'infermo si pose in letto fu praticata una larga sanguigna; altre ed altre se ne ripeterono ne' dì successivi sino a diecinove di numero: si rafforzavano i mezzi diretti di terapia ed erano dei più forti e alle dosi più alte e concludenti. Quando in sul finire del secondo settenario, anzi propriamente all'apparire della quattordicesima giornata, cominciarono a vedersi i primi segni promettitori di non disperata e forse non lontana salute. La cute per la prima volta in quel giorno si fece un po' molle e pastosa, la respirazione più appianata, l'impressione dolorosa al petto assai più comportabile, la tosse meno aspra, l'escreato più facile, meno sottile, più catarrale; e la febbre che teneva l'essenza sua dallo stato del petto, confermava con polsi più aperti e rotondi, meno frequenti, meno duri e alcun poco ondosi, i primi auguri di bene, che dalle condizioni del petto stesso si raccoglievano. In progresso, ogni giorno del terzo settenario fu contrassegnato da qualche buon successo, e se a cagione dei polsi, che si tenevano tuttavia troppo sul grande, e più per un residuo di risentimento penoso al petto, fu forza istituire ancora una piccola sanguigna, e non desistere dall'uso de' rimedi, che assai gradatamente, non pertanto nella 21 giornata era già svanita ogni apparenza di malattia e l'infermo potevasi proclamare convalescente.

Dopo undici giorni dalla superata gravissima malattia salvo e prosperoso ritornò il Ferrucci a Lugo sua patria dove assodato in breve il temperamento e migliorata la costituzione, divenne capace delle più ardue prove di mente e di corpo senza riportarne il benchè minimo danno, e da quel tempo cioè a dire da 26 anni a questa parte non è più caduto in malattia.

E qui il dotto Accademico a ragione fa gran caso di questa straordinaria e singolare convalescenza per la sua cortezza ed alacrità, avuto riguardamento alla particolare costituzione dell'infermo, alla lenta bronchite che precedette anzi era in corso alloraquando sopravvenne l'infiammazione polmonare, alla gravezza di quest'ultima malattia, e finalmente all'attività di cura corrispondente al bisogno al più alto segno deprimente e sottrattiva. A questo proposito viene Egli facendo alquante savie e perspicacissime considerazioni intorno alle forze medicatrici

della natura ed ai poteri dell'arte salutare, le quali considerazioni dobbiamo nostro malgrado ommettere atteso la brevità dello spazio che ci è concesso. Diremo soltanto che Egli attribuisce questo sollecito ristabilirsi dell' infermo con straordinario ed insolito vigore, alla perfetta risoluzione della malattia ottenuta mercè la natura benefica, coadiuvata dall'arte, la quale se per avventura in nissun caso si mostrò mai utile e salutare, si fu certamente in questo dove essa arte avendo toccato gli estremi, quando non avesse agito in conformità delle urgenze, vale a dire secondo delle necessità naturali, l'arte medesima colle sue trasmodate operazioni avrebbe condotto l' infermo ad eccidio irreparabile. Riguarda poi come ausiliare alla natura stessa alcune circostanze particolari dell' infermo, siccome l' idea del campato pericolo, la gioia della sanità ricuperata, la brama di tornare agli amati suoi studi, il desiderio della patria, l'amore de suoi, il piacere di riabbracciare gli amici, i quali tanti e sì svariati affetti tumultuando dentro nell'animo, e scotendo fortemente la fantasia vivacissima del Ferrucci, possono aver svegliate nelle fibre del suo organismo, attitudini insolite, attitudini a concepire e sostenere le più gagliarde azioni, attitudini a percorrere a passi come di gigante il cammino, che il divideva dalla compiuta salute.

Seduta del 10 *dicembre* 1846.

L'Accademico onorario dottor *Ulisse Breventani* in questa Seduta e nella successiva del 17 lesse un suo lavoro in cui proseguì e diede compimento alla esposizione di quanto lo studio da lui propostosi *sulla curabilità della tisi polmonale* lo ha condotto ad indagare e stabilire; esposizione che incominciò in altra sua lucubrazione letta fino nella tornata, del 30 maggio 1844.

Conforme al piano che si prefisse in questa, (ove fece conoscere le modificazioni che l'Anatomia patologica rinvenne negli organi respiratori dimostranti il nostro organismo inclinare talvolta a risolvere, ed in qualche modo a liberare i polmoni dall'affezione tubercolosa) viene ora in ispecie a ricercare da prima se esistono fatti che provino ad evidenza che polmoni affetti da tubercoli giunti a quello stato di accumulamento e rammolimento che suole costituire la così detta tisi

pulmonare dichiarata od al 3.° grado, sieno suscettibili di tali modificazioni da apportare la guarigione di questa.

E posto qui ad esame i varii casi ch'egli ha rinvenuti negli Autori ciò meglio comprovanti, e riferitone uno assai concludente ch'egli ebbe l'opportunità di osservare ed autenticare, crede poter conchiudere a questo rispetto, esistere in realtà fatti, benchè pochissimi, che provano, e che alcuni direbbe anche ad evidenza, la guarigione della tisi al 3.° grado, siccome è intesa superiormente; e ciò avvenire nei casi in cui lo scavo che nasce pel rammolimento di tubercoli venga a cicatrizzare non solo a mo' di fistola, ma anche con perfetto chiudimento, il che da alcuni è oggigiorno posto in non poca dubitazione.

Esamina quindi in secondo luogo, se esistano fatti per dimostrare che i tubercoli allo stato di crudità e nella loro prima invasione, o meglio a quel grado di loro aumento ed accumulamento che costituisce secondo i più dei moderni la tisi pulmonare incipiente detta al 1.° e 2.° grado, sieno suscettibili di essere sospesi nel loro corso e vengano per ciò limitati e circoscritti negli organi respiratorii, e che i detti organi ancora sieno atti a liberarsene. Sul quale punto della questione, che è il più contrastato oggigiorno, dopo avere riferite ed esaminate quelle osservazioni che sarebbero vie più atte ad illustrarlo, dimostra esservi errore nel confondere come si fa da' moderni dopo il *Laennec*, i primi gradi della tisi coi tubercoli crudi, avendolo condotto il risultato della propria ed altrui osservazione ad ammettere a questo riguardo, che la differenza dell'espressione de' sintomi comuni costituenti i varii gradi della tisi pulmonare, stia in rapporto dell'estensione de' tubercoli, del modo con cui invadono l'organo respiratorio e della suscettibilità del generale a risentirsi dell'azione di essi, anzichè del grado di loro sviluppamento.

E fatto vedere come siavi con tutta probabilità errore anche nel credere, come si fa dal *Fournet* in ispecie che i tubercoli crudi prima di rammollirsi vengano assorbiti o variamente modificati, dice parergli dalle varie cose da lui dette spontaneamente discendere in risposta al quesito su indicato: che fatti per dimostrare guaribile la tisi pulmonare al 1.° o 2.° grado siccome s'intende dai moderni, vale a dire prodotta da tubercoli allo stato di crudità più o meno accumulati, fino ad ora non esistono: ne esistono però di tali che fanno pa-

lese, la tisi potersi manifestare ne' suoi primordi mentre è nato il rammollimento ne' tubercoli, e questi sono fatti i soli ne' quali talfiata si è ottenuto ed è a sperare sia ottenibile con maggiore facilità più o meno lunga sospensione del male, ed anche un' assoluta guarigione.

Da ultimo, siccome si era proposto, ricerca il nostro Accademico, se sianvi norme a stabilire onde bene determinare la esistenza e la validità de' fatti comprovanti la guarigione della tisi pulmonare ed estenderne il numero. Pel che fare, riassumendo le principali deduzioni che da tutte le varie indagini precedenti instituite più naturalmente risultano, e che a tal uopo possono servire; stabilisce come a dimostrare la guarigione della tisi concorrano prove anatomiche e sintomatiche; di ognuna di esse cerca determinare il relativo valore, e le circostanze che questo aumentono o diminuiscono. = E a dare pure un saggio dell' importanza di quanto egli quivi espone, e del rigore che egli ha creduto indispensabile prefiggersi in tutte siffatte ricerche, riferiremo colle sue parole quanto a maggiore chiarezza egli dice rispetto a ciò potersi fermare: « esistere cioè fatti, e questi son molti, che mostrano la possibilità della guarigione della tisi pulmonare; parecchi che ne mostrano la probabilità; pochissimi la realtà. — La possibilità è dimostrata dalle prove anatomiche; la probabilità dalle sintomatiche comuni in unione alle anatomiche; la realtà dalle sintomatiche avvalorate da segni fisici che possiamo oggi raccogliere mercè il senso dell'udito; e massime poi se confermate, a tempo più o meno lontano, dalle anatomiche.

« Egli è pure a dichiarare (e ciò sembrami stabilito da ben rigorosa osservazione) essere noi confortati ad ammettere; che ogni qualvolta i segni fisici locali indicanti i tubercoli pulmonari trovansi limitati ad un solo lobo ed in pochi punti de' pulmoni, e si senta il rimanente degli organi respiratori agire con libertà, si possa ragionevolmente ed a qualsiasi periodo trovisi la tubercolizzazione, e massime riconoscendo nato già il rammollimento, e qualsiansi poi d'altronde i sintomi funzionali o generali che si addimostrano, si possa ragionevolmente, dico, allorchè non esistano altre gravi complicazioni, tener l'animo confortato, e nutrire speranza, che quello potesse essere il caso in cui per buona ventura nascessero que' salutari permutamenti, che in modo indubitato talvolta abbiamo veduto poter avvenire nel mor-

boso processo produttore della tisi; d'onde puossi sospenderne il corso per più o men lungo tempo, ed anche stabilmente guarirla. E questo è per ciò anche il caso in cui tutta l'attenzione del medico debbesi svegliare al fine di instituire ogni più ragionevole tentativo a ciò ottenere.

« Nè voglio trascurare prima di por termine di notare quivi ancora che il fatto e la ragione ci conduce ad ammettere (e ciò servirà a vie meglio farci sicuri che la nata guarigione è di vera tisi tubercolosa) che allorquando pure nascono que' permutamenti nell'organo pulmonare a cui segue la guarigione, egli è necessario che questi avvengano con lentore e per la natura dell'affezione in discorso, e per quella de' guasti ch'essa suole apportare, e dirò anche dell'organo in cui si sviluppa; d'onde nasce che una troppo pronta guarigione in tali casi debba essere sospetta, massime allorquando non sia questa mercè i segni fisici bene verificata.

« E dirò pure finalmente, non potersi avere in conto di guarigione que' casi in cui non ritorni intera la primitiva salute, e cessino affatto i sintomi locali, e per lungo tempo; perocchè è proprio della natura dell'affezione tubercolosa de' pulmoni lasciare delle tregue più o meno lunghe per tornare quindi ad infierire; nel qual caso la salute è sempre incerta ed i sintomi locali, comechè più non si appalesino chiaramente, non tacciono però tutti per intero. »

Questo è quel poco soltanto che dall'esteso lavoro, del *Breventani* si è potuto trarre onde dare pure di esso in questo Rendiconto una qualche idea; imperocchè e la coppia delle osservazioni che contiene ed i molti argomenti assieme cospiranti, che a dilucidare le varie questioni in esso trattate, sono posti in campo, non permettono che quivi vie maggiormente ci dilunghiamo.

Seduta straordinaria del 20 *dicembre* 1846.

Convocati gli Accademici pensionati, o Benedettini, ad eleggere un Accademico del loro Ordine in sostituzione del defunto celebre prof. *Ciacomo Tommasini*, fra i diversi Soggetti proposti a norma del prescritto dal Regolamento dell'Accademia, viene scielto il signor dottor *Francesco Rizzoli* prof. di Chirurgia teorico-pratica ed Ostetrica dell'Università.

Seduta straordinaria del 2 gennaio 1847.

Onde riempiere i posti vacanti nella Classe degli Accademici Onorari, o non pensionati per la morte del N. U. il signor Marchese Francesco Bevilacqua, e la promozione a Benedettino del signor prof. *Rizzoli*, convocate oggi le due prime classi dell'Accademia, il Presidente giusta lo stabilito dal Regolamento propone l'Alunno più anziano signor dottor *Giovanni Gualandi* dottor in Medicina, ed il signor *Giuseppe Barilli* dottore in Matematica, conosciuto ancora in parecchi suoi scritti pubblicati sotto il nome di Quirico Filopanti. L'Accademia approva a grande pluralità di suffragi le proposte nomine.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Nevralgia. (*Di una speciale... dell'avambraccio*, del dottor *Pietro Gamberini.*) — Il *Gamberini* trovandosi medico condotto nelle Alfonsine ebbe ad osservare parecchi casi di nevralgia cubitale nei quali il dolore incominciava all'estremità delle dita e per lo più alle due ultime di una mano e si estendeva lungo l'avambraccio fino ad un pollice o due di distanza dalla sua articolazione coll'omero. Oltre i caratteri comuni alle altre nevralgie aveva questo di particolare che facevasi sentire quasi esclusivamente nella notte mentre al comparire del giorno cessava del tutto, subentrando ad essa una completa calma, rari essendo coloro che accusassero malessere o senso di sofferto travaglio; che i malati durante l'accesso, quantunque si lagnassero di molesto calore alla parte, nulladimeno se a quella si sovrapponevano dei corpi aventi una bassa temperatura o meglio se si immergeva la parte stessa nell'acqua fredda, lungi dal provare un alleviamento accusavano un maggiore e più intenso dolore. Un solo arto ordinariamente veniva colto

da questa nevralgia, non mancò però tal fiata il contemporaneo o successivo sviluppo del dolore notturno ad ambo le braccia. I parecchi casi sovracennati di nevralgia sono stati osservati dal *Gamberini* tutti ed esclusivamente in donne, ed in quelle a preferenza che contavano un'età fra i venti ed i trenta anni, che erano di una lodevole costituzione ma che però attendevano a lavori faticosi di braccia. A nulla valsero, Egli dice, onde vincere questa malattia i chinacei, sebbene ad alta dose amministrati e per lungo tempo continuati, ottenne bensì il più felice successo dalla *Belladonna* il cui estratto in dose di una dramma unito ad un'oncia d'assungia usato topicamente in frizione lungo l'avambraccio, operò di guisa che la nevralgia tanto ostinata in breve si temperò e poco appresso fu vinta.

Lasciato le Alfonsine e portatosi a Bologna il *Gamberini* stesso potè quivi osservare quindici casi di consimile nevralgia dei quali riferisce quattro storie soltanto poichè gli altri undici non differiscono punto a parer suo da questi; nei quali casi riuscito inutile il solfato di chinino, l'oppio, l'acetato di morfina, la canfora, ebbe ricorso alla belladonna nel modo suddetto adoperata, con che ottenne la perfetta guarigione. Fa notare a questo riguardo come le nevralgie che abbe a curare in Bologna riuscissero difficili a vincersi, mentre quelle curate nelle Alfonsine guarirono presto e facilmente. Aggiugne in fine avere Egli costà osservato per la prima volta la malattia di cui si parla in una donna pregnante; in questa la soprallodata medicina non aveva ottenuto che un miglioramento, quando essendole abbisognato per altra ragione un salasso, a questo seguì quasi istantaneamente la cessazione del dolore, il quale iu altri incontri dopo la sottrazione sanguigna o non temperavasi o rendevasi vieppiù molesto. *(Dal Raccogl. Med. Vol. XIX, pag.* 372. *Fano* 1847. *)*

Chimica e Farmacia.

Ioduro di ferro. *(Sulla preparazione dell'... di C. Calloud.)* — L'Autore ha analizzato vari campioni di ioduro di ferro secco, da cui risultò che non solo il ioduro aveva subito una grande alterazione, ma che arrivava ad una totale decomposizione. In quest' ultimo caso, presentava della solubilità nell' acqua, ma questa solubilità era dovuta

alla presenza accidentale di un sale iodurato ben diverso dall'ioduro di ferro. In breve dalla sua analisi dedusse che il ioduro di ferro ottenuto colla evaporazione a secchezza costituisce un preparato de' più difettosi e che il di lui uso in terapeutica è soggetto a gravose variazioni.

Nella preparazione dell' ioduro di ferro, facendo evaporare la soluzione proto-iodurata, havvi sviluppo di gas iodidrico, d' onde risulta una prima decomposizione del sale, e si ottiene per prodotto una corrispondente quantità d' ossido-ioduro mescolato coll' ioduro non decomposto, e questa decomposizione della soluzione in acido iodidrico ed in ossido-ioduro allora soltanto cessa quando i vapori acquosi che si producono in abbondanza impediscono il contatto dell' aria col sale in soluzione. Sebbene l'ioduro di ferro si trovi con un eccesso di iodio, pure non si può ammettere che sia passato allo stato di sesqui-ioduro, e che la mezza proporzione di iodio di più sia totalmente combinata, perchè tale presenta appena i caratteri dei sali di ferro intermediarii. Già l' odore ed il sapore scoprono la presenza dell' iodio libero; e la dissoluzione, discolorata coll' amido solido, precipita in azzurro chiaro pel ferro-cianuro di potassio, ed in verde per gli alcali perchè l' ioduro di ferro deve così corrispondere all' ossido ferroso-ferrico. Inoltre per analogia colle combinazioni di ferro clorurato, bisognerebbe accordare maggiore stabilità al perioduro di quello che al proto-ioduro; ma l'esperienza non la giustifica, perchè l' ioduro di ferro delle farmacie, nel subire costantemente l' azione igrometrica ed ossigenante dell'aria giugne ad una completa decomposizione persino alla temperatura dell' atmosfera. Ciò può esser benissimo riconosciuto nelle officine per l' ioduro di ferro secco, nel quale ad occhio nudo si vedono delle lamine d' iodio cristallizzato, aderente ad una massa azzurra, fragile e priva di solubilità nell' acqua, la quale altro non è che una mescolanza di iodio ridotto e di sesqui-ossido-ioduro di ferro.

Ioduro di ferro ottenuto per doppia decomposizione.

Riducendo in polvere minuta il ioduro di potassa ed il solfato di protossido di ferro, e triturando la mescolanza dei due sali, si ottiene il proto-ioduro di ferro:

1 pp. solfato di protossido di ferro cristallizzato	161,52
1 pp. ioduro di potassio	236,94

Operata la doppia decomposizione mediante l'acqua di cristallizzazione del solfato di ferro, si tratta coll' alcool ad 85° cent., il quale discioglie soltanto l'ioduro di ferro che si è formato. La soluzione alcoolica possede tutti i caratteri de' protosali di ferro; la reazione dei due sali si opera interamente. Quivi il solfato di potassa è nella condizione dei sali insolubili.

Il ioduro ferroso, così mescolato col solfato di potassa, potrebbe essere impiegato in terapeutica con un vantaggio incontestabile, perchè si trova allo stato secco e senza veruna alterazione.

La seguente formola può servire per certe preparazioni farmaceutiche a base di ioduro di ferro:

Solfato di ferro cristalizzato	3
Ioduro di potassio	4

Importante cosa è scegliere il solfato di ferro in piccoli cristalli incolori e traslucidi, che rappresentino integralmente il sale protossidato a sette proporzioni d'acqua. Parimenti il ioduro di potassio dev' essere neutro e puro; d' altronde la più piccola alcalinità dell'ioduro sarebbe accusata dal solfato di ferro, che in questo caso è un buon reattivo. Per assicurarsi della purezza delle materie, quando la mescolanza dei due sali è disciolta in una certa quantità di acqua, questa non dee venire intorbidata dall'ossido di ferro verde o giallo, perchè ciò indicherebbe l' impiego dell' ioduro di potassio basico o del solfato di ferro in parte perossidato.

Pillole col proto-ioduro di ferro.

Solfato di ferro cristalizzato . . .	1	grm.	60	cent.
Ioduro di potassio	2	—	10	—
Gomma adragante	0	—	30	—
Zucchero	1	—	00	—
Siroppo e polvere di altea . . .	s. q.	per	36	pillole

Ogni pillola contiene 52 milligr. di ioduro di ferro secco, oppure 71 milligr. d' ioduro idrato, e 26 milligr. di solfato di potassa.

Si ottiene una massa che si conserva bene surrogando alla gomma ed al siroppo 2 grammi di midolla di pane.

Queste pillole vengono rotolate nel licopoido e conservate in luogo molto secco.

Le seguenti preparazioni possono rimpiazzare quelle descritte nei formolari :

Tintura di proto-ioduro di ferro.

Solfato di ferro cristallizzato	0 grm.	80	cent.
Ioduro di potassio	1 —	10	—
Alcool ad 85° centigr.	16 —	00	—

Si triturano i due sali come sopra, si discioglie l'ioduro ferroso mediante l'acool e si filtra.

Devesi conservare in bottiglia chiusa di cristallo, di tale capacità da essere piena esattamente di tintura alcoolica. Un piccolo eccesso di ioduro di potassio le dà maggiore stabilità. Li 16 grammi di tintura contengono 1 grammo di ioduro di ferro.

Oenolito di ioduro di ferro.

Solfuro di ferro	0 grm.	80	cent.
Ioduro di potassio	1 —	10	—
Vino bianco	32 —	00	—

I due sali polverizzati, si aggiungono alla mescolanza alcune goccie di vino, si tritura prontamente, poi si discioglie nel resto del vino e si filtra.

32 grammi di oenolito contengono 1 grammo di ioduro ferroso oltre un po' di solfato di potassa. Si mette in una bottiglia esattamente piena turata a smeriglio, oppure con un turacciolo di sughero il di cui tannino sarà stato distrutto in una soluzione ferrugginosa.

Tutte queste preparazioni di ioduro di ferro per doppia decomposizione essendo di prontissima ed assai facile esecuzione, non dovranno esser fatte anticipatamente, ma ogni volta che saranno domandate dietro prescrizione magistrale (*Annuar delle Scienz. Chim. Farm. an.* 1846. *pag.* 362.)

Olio di ricino. (*Modo di estrarre l'... dai semi col mezzo dell'acool.* Sozzani.) — Al settimo Congresso Italiano il dottor *Parola* lamentava gl'inconvenienti, che suole produrre l'olio di ricino ottenuto col solito mezzo della pressione; consistenti nella incertezza della sua azione purgativa, nella facilità della sua alterazione, e nella sua azione spesso emetica, anzichè purgativa. Faceva presente non ovviare a que-

sti sconcerti nè il siroppo, nè l'emulsione che *Mialhe*, *Nardo* ed altri avevano proposto; e diceva esser venuto nell'opinione doversi considerare l'estratto etereo ed alcoolico le due più efficaci e sicure preparazioni dei semi del ricino. Infatti cimentati sopra sè stessi, sopra alcuni convalescenti e sopra parecchi infermi questi preparati, potè convincersi:

1.° Che sì l'olio di ricino etereo come l'alcoolico possedono una azione purgativa quattro volte maggiore dell'olio espresso col torchio, e che non sono affatto emetici, nè irritanti più dell'olio comune.

2.° Che queste preparazioni dell'olio di ricino lo rendono inalterabile per lungo tempo in qualunque stagione o clima.

3.° Che il principio estrattivo etereo alcoolico possiede una facoltà purgativa, comparativamente minore della feccia da cui fu estratto il che mostra restare altro principio in essa non solubile nell'alcoole e nell'etere.

Dietro ciò il dottor *Sozzani* si è occupato per ora del modo di estrarre l'olio di ricino coll'alcoole; e i molti medici che nel loro esercizio pratico lo usarono ebbero la soddisfazione di vedere che anche gli ammalati i più avversi a prendere l'olio di ricino comune usarono di questo con effetto, senza provarne peso allo stomaco, nè brucciore alla gola, nè nausea ecc., e alla dose di sole due o tre dramme più o meno a norma dell'età e della fisica costituzione degli individui.

Il semplice processo operato dall'Autore è il seguente. — Si spoglia una data quantità dei semi di ricino dal loro involucro; si mondano ben bene, e si acciacano entro mortaio di marmo, con pestello di legno, sino al punto di ridurli in pasta. Si diluisce questa pasta nello stesso mortaio con dell'alcoole a 0,850, sino a quando essa si mostra della consistenza del miele, e molto omogenea, facilitando collo stesso pestello la mistione. Si ripone questa pasta omogenea entro vaso chiuso di cristallo, di maiolica, di terraglia o di ferro, ben pulito, non mai di rame sebbene stagnato (perchè quest'ultimo verrebbe intaccato) e si lascia per 48 ore allla temperatura di + 20. C. circa. Scorso questo tempo si pone la pasta entro sacco di tela grossa, si preme sotto il torchio di ferro o di legno (perchè non fa d'uopo d'una gran pressione), e si continua fino a tanto che tutto il liquido sia colato, ciò che non tarda molto ad affettuarsi. Si feltra per carta il liquido ottenuto

per mezzo della pressione, e si pone in un vaso idoneo, di forma cilindrica, piuttosto alto, stretto e coperto: questo vaso si abbandona per 24 ore in un luogo tranquillo e freddo. Dopo questo tempo, la maggior parte delle volte si trovà che il liquido si è diviso in due strati: l'inferiore consta di olio di ricino ed il superiore di alcoole tenente in dissoluzione una piccola quantità del suddetto olio: quest'alcool si toglie facilmente mediante un sifone, e serve poi per le successive operazioni.

Il più delle volte con questa semplice operazione si separa quasi tutto l'alcool soprastante all'olio di ricino, e se per caso ne contenesse ancora qualche poco (che non fa difetto alcuno, essendo in seguito diluito coll'acqua di tutto cedro, e col sciroppo d'arancio) e si volesse liberarnelo del tutto, si può giungervi in due maniere, senza alterare menomamente le sue proprietà. Una consiste nell'esporre il liquido oleoso entro vaso idoneo ad un lieve calore del bagno-maria per dissiparvi il restante dell'alcoole che contiene; con l'altra si ottiene lo stesso scopo versando un poco d'acqua distillata di tutto cedro, o qualunque altr'acqua aromatica che più piacesse nel vaso in cui è contenuto l'olio agitando bene il mescuglio, abbandonandolo in luogo tranquillo per qualche ora, e separandone l'acqua con un imbuto di vetro ecc., siccome si pratica comunemente.

I residui dei semi di ricino rimasti nel sacco, dopo la separazione del liquido mediante la pressione, si riducono in polvere grossolana nello stesso mortaio di marmo, e si trattano di nuovo coll'alcoole caldo; si premono sotto il torchio come sopra, e si ripete questa operazione per due o tre volte, sino a tanto che l'alcoole più nulla vi estrae. Si riuniscono questi liquidi alcoolici, si filtrano per carta, e si distillano, in vaso opportuno al bagno-maria, per estrarvi la maggior parte dell'alcoole adoperato, il quale si serba per li stessi usi. Tolto poi dal recipiente il residuo, si pone entro vaso di porcellana, e si assoggetta all'azione di un blando calore, onde eliminarsi il restante dell'alcoole, se questo non è stato tolto tutto nell'atto della distillazione; si unisce questo residuo all'olio già estratto prima, mediante agitazione, e si conserva all'uso.

Facendo un miscuglio di due dramme del suddetto olio con due dramme per sorta di acqua di tutto cedro e di siroppo d'arancio si

forma una bevanda molto grata, che non viene rifiutata nemmeno dai ragazzi i più restii a prendere le medicine. (1). *(Dall'Osserv. Med. Napoli* 1847. *pag.* 86 *)*

Pomata epispastica. *(Di una... attivissima economica.)* — Il farmacista *Giuseppe Maranesi* propone la seguente preparazione; in vaso di vetro, ed a bagno-maria si facciano digerire per 36 ore in once ventiquattro d'aceto bianco forte non distilato once 4 cantaridi contuse agitando di tratto in tratto il vetro; indi, separata la parte liquida mediante feltro di carta emporetica, il residuo pultoso si bolla per un quarto d'ora con altre 12 once dello stesso aceto, si filtri di nuovo, e si sprema. I due liquidi riuniti si ponghino in vaso di terra verniciato con once 24 di grasso di maiale non rancido, cera bianca once due, carbone di legno dolce, in minuti frustoli ridotto, once tre circa, ed il tutto si faccia leggermente bollire, tenendo la massa con spatola di vetro agitata, finchè sia interamente evaporata la parte liquida in modo che lasciando in sul fuoco cader gocciole del preparato ardano senza crepitare. Ciò fatto a poco a poco si coli il tutto per colatoio di panno riscaldato. Che se il preparato non è abbastanza candido si squagli di nuovo una seconda volta, ed una terza sino a che, rimasta

---

(1) *Abbiamo avuto più volte occasione di esperimentare l'olio di ricino alcoolico, così detto, (preparato nella maniera stessa che il* Sozzani *espone e privo affatto di quel po' d'alcool che talvolta tiene unito) in soggetti che sentivano grande avversione all'olio di ricino comune e che in altre occasioni lo avevano vomitato; questi hanno trangugiato l'olio di ricino alcoolico colla massima facilità, lo hanno tollerato benissimo ottenendo in breve tempo e senza molestia alcuna la ricercata catarsi.*

La formola per noi tenuta si fu la seguente.

R. Ole. semin. ricin. per alcool. educt.
Symp. citr. ā ℥ ß
Aqua distillat aurantior.
M. *Negli adulti.*

Diminuendo della metà la dose di ogni ingrediente nei bambini.

(I Compilatori.)

in fra le maglie del panno ogni particella del carbone, candidissimo si ottenga come purgatissima neve. Consolidato egli è sotto forma di una densa compatta pomata inodora, bianchissima. Strofinata svolge alcun che di quasi insensibile effluvio acetoso, che garba all'olfato, e la pelle si fa rossa, bruciante. Basta tanto quanto una piccola nocciuola di questa pomata per ottenere un vescicante della periferia di un colonnato. Per ottenere ciò si strofina mollemente con una pezzuola finchè la detta quantità sia scomparsa, compenetrando i tessuti di quella qualunque parte del corpo, sulla quale intendesi aprire il vescicante, poscia si ricopre la parte strofinata con una bendella di lana. Allo scocco di due o tre ore al più la flemmassia cutanea ha dato luogo alla flictena, e non si ha che a levare l'epidermide per avere lo scolo della sierosità, ivi derivata dall' azione epispatica del rimedio, e quindi la piaga artificiale.

Tale epispastico non si dovrà più usare da solo per tenere l'ulcera in suppurazione, ma associarne piccola quantità per esempio tale come un granello di grano turco a butirro tanto quanto una grossa noce, ungerne stuelli di filaccie, ed applicarli alla parte ulcerata.

L'effetto di questo medicamento è sempre costante, attivo, energico, ed abbenchè da anni preparato non perde sue virtù, nè irrancidisce, ammuffa ed oscura. Ma perchè riesca così fa duopo usare alcune cautele. Non bisogna digerire le cantaridi coll'aceto in vasi stagnati, o di rame, o ferro, perchè questi metalli ne verrebbero intaccati, e disciolti nel liquido; quando si eseguisce la evaporazione del grasso si deve agitare la massa con spatola di vetro, non di ferro, nè di legno: il primo si ossida, e la ruggine sua si mescola al medicamento forse allo stato di acetato, e coll'azion sua stitica si oppone all'azione epispastica del farmaco: il secondo se non è più che compatto e secco, coll'attrito contro le pareti del vaso svaporatorio, depone dei briccioli legnosi i quali col tempo fermentano la pomata, che annerisce ed irrancida.

Siccome il grado di maggiore o minore attività di questa pomata si può misurare sopra una scala da stabilirsi nella quantità maggiore o minore di cantaridi; così riesce facile concepir l'idea di preparare una pomata forte per ottenere, come dissi, dei vescicanti ed un'altra debole per attivare di questi la salutare derivazione suppuratoria.

Questa pomata deve essere custodita in vasi di terra verniciati non mai metallici per le ragioni già dette. (*Ann. delle Scien. Chim. Farm.* 1846, *pag.* 285.)

VARIETÀ.

Varicocele trattato coll'elettro-agopuntura; del dott. *Pietro Gamberini* Socio residente.

Nel servizio clinico dello spedale di S. Orsola di Bologna giaceva Innocenzo Derossi d'anni 36, di professione militare, infermo di affezione catarrale, che dietro l'opportuno trattamento curativo apprestatogli dal medico primario signor dottor *Ubaldo Daveri* completamente cedeva. Essendo malato ancora da molto tempo di varicocele al cordone spermatico sinistro dimandò il Derossi se eravi mezzo di liberarlo da tanta molestia, che rendevagli disagiosa ogni qualunque fatica inerente alla sua professione, sia per gonfiezza del testicolo corrispondente, sia pei dolori che provava alla sede del disordine venoso. L'elettro ago-puntura venne proposta dal chiariss. sig. dottor *Daveri* che gentilmente piacevasi di incaricare me scrivente dell'esecuzione, al che mi accinsi il giorno 28 giugno 1847. Esaminata attentamente la malattia del cordone, trovai che due rami venosi precipui erano divenuti sede di ampia varicosità la quale estendevasi a gran parte delle vicine diramazioni vascolari. Assicuratomi della presa di una di dette vene varicose, che erano quasi del calibro di una comune penna da scrivere, infissi entro il suo lume un ago che poscia feci comunicare col polo zinco della pila Voltiana, e così feci pure con un secondo, disponendolo in modo che mentre la sua punta era rivolta all'altra ne distava però un buon pollice; il polo rame comunicava con quest'ultimo: otto coppie del diametro di 20 linee sviluppavano l'elettricità, la quale in tutta la seduta che durò 25 minuti produsse ripetute scosse, benchè non vi fosse la più che lieve interruzione di circolo: non per questo l'infermo

ebbe a soffrirne, e solo lagnossi di alquanta molestia a quella porzione di cordone che percorre il canale inguinale: levati gli aghi presentarono i soliti fenomeni, ossidazione cioè al negativo, lucentezza permanente al positivo. Esplorata la vena scorgevasi formato il grumo che dopo due giorni era diventato della grandezza di una nocciuola nel punto corrispondente all'ago che trasmetteva l'elettricità positiva: tale volume io sarei di parere non si dovesse totalmente ascrivere al grumo sanguigno formatosi entro la cavità della vena, ma dipendesse in parte da inspessimento della cellulare esterna circumambiente. Siccome apparvero fenomeni flogistici locali alquanto molesti, così si cercò di combatterli con fomentazioni di posca, locchè riescì benissimo e con sollecitudine. Interrotto il circolo sanguigno nel precipuo tronco varicoso, videsi il testicolo ritornare in breve allo stato naturale. Il grumo a poco a poco si è reso quasi impercettibile, la vena è marcatamente ostrutta, li nodi varicosi sono tolti per più della metà, l'infermo si sente star meglio anche dopo prolungata stazione; ma non si è lasciato persuadere di operare l'altro tronco venoso adducendo che una terribile malinconia lo obbliga ad abbandonare lo Spedale. — Questo fatto benchè non sia completo, prova però abbastanza come l'elettro-agopuntura possa pure arrecare giovamento e fors'anco guarigione ad un morbo che per sua natura suol essere restìo a tanti soccorsi chirurgici che da tanto tempo si consigliano e si praticano. È a rimarcarsi in questo fatto come all' impianto dell'ago negativo non sia succeduta quella vescichetta che poi diventa ulcere, come è avvenuto nelle altre elettro-agopunture da me e da tanti altri praticate.

Circolare della Commissione stabilita in Roma dall' VIII Congresso Scientifico italiano per lo studio delle costituzioni morbose in corrispondenza delle costituzioni cosmo-telluriche ecc.

Nella sezione medica del Congresso scientifico tenuto in Genova nel decorso anno, fra le varie scientifiche commissioni, ne furono stabilite alcune permanenti nelle principali capitali d' Italia. Saluberrimo divisamento, il quale mira allo studio profondo delle costituzioni cosmo-telluriche, tenendo dietro all'apparizione e diffusione delle malattie

popolari. Imperciocchè i confronti qua e là comparati con accurate mediche statistiche, somministreranno proficui risultamenti, mercè de' quali rischiarasi non solo il più ragionevole metodo nella terapia, ma i medesimi possono arrecare ancora utili modificazioni alla parte più importante della pubblica incolumità, siccome è la cura preservativa, oltre la lusinghiera speranza di distruggere la semente di alcuni dei più funesti contagiosi morbi.

Onorato il sottoscritto a presiedere la commissione permanente in Roma, volge le sue preghiere a tutti i filantropi ed esimi cultori dell' arte salutare de' pontificii dominii, perchè nel corrispondere alle salutari vedute del genovese Congresso, abbiano la degnazione dirigere al sottoscritto le dotte loro investigazioni non disgiunte da fondate esperienze. Imperocchè egli ne renderà il più minuto e scrupoloso conto ai futuri scientifici italiani congressi.

Roma 12 aprile 1847.

Agostino Cappello.

BIBLIOGRAFIA.

Annunzi Bibliografici.

Desmares L. A. — *Traité theorique et pratique etc.* Trattato teorico pratico delle malattie degli occhi, un Vol in 8.° con 78 figure intercalate nel testo. Parigi presso Bossauge fr. 9.

Freschi dott. Francesco. — Analisi ragionata della Teoria delle febbri periodiche intermittenti recentemente esposta dal prof. *G. Tommasini* e dubbi e riflessioni intorno alla medesima, un Vol. in 8.° di pag. 190. Bologna 1847 Tip. Sassi prezzo baiocchi 40.

Magne. — *Hygiène de la vue.* Igiene della vista o consigli per la conservazione ed il miglioramento degli occhi, un Vol. in 8.° Parigi 1847 prezzo fr. 5.

Millon E. et Riset J. — *Annuaire de chimie etc.* Annuario di chimica, che comprende le applicazioni di questa scienza alla medicina, e alla farmacia, o Repertorio delle scoperte e dei nuovi lavori di chimica fatti nelle diverse parti di Europa, un Vol. in 8.° Parigi 1847.

Pravaz Ch. G. — *Traité théorique etc.* Trattato teorico e pratico delle lussazioni congenite del femore, con un appendice sulla profilassi delle lussazioni spontanee, un Vol. in 4.° con 10 tavole. Parigi presso Bossauge prezzo fr. 20.

Sappey Ph. C. — *Manuel etc.* Manuale d'anatomia descritiva e di preparazioni anatomiche con 114 figure intercalato testo, Vol. 2 in 12. Parigi 1847 fr. 12.

Thore A. M. — *Etudes sur les maladies incidentes des aliénés*, un Vol. in 8.° Parigi 1847.

			Errata	*Corrige*
Pag. 77	lin.	24	risplendenti . .	rispondenti
» 79	»	25	laringeo . . .	faringeo
» 81	»	18	pezzo	paio

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 11.° DELLA SERIE 3.ª

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Costituzione epidemica dell'inverno e primavera dell'anno 1846 *in Roma.* Folchi G. . . . . pag. 5

Intorno ad un nuovo cinto elastico per contenere l'ernia inguinale e crurale. Zavaglia S. *(con Tavola)* . . . . . » 21

Esistenza dell'iodio in alcune acque minerali della Romagna. Tassinari S. . . . . » 39

Sulle inspirazioni dell'etere solforico. (con Tavola) . . . » 41

Di alcuni esperimenti colla inspirazione dei vapori dell'etere solforico. Giacomelli E. . . . . » 62

Costituzione epidemica estivo-autunnale dell'anno 1846 *in Roma.* Folchi G. . . . . » 121

Quattro esperimenti a verificare lo strisciamento del polmone sul costato durante gli alterni ritmi del respiro. Dubini A. . » 143

Uso della gomma arabica, o della gomma senegal nella formazione degli apparecchi inamovibili, per la cura delle fratture. Coli C. . . . . » 149

Notizia sui principali antidoti e sulla terapeutica degli avvelenamenti. Bouchardat. *(Sunto)* . . . . . » 153

Nuova maniera di curare la blennorragia, blennorrea, leucorrea, cistirrea ed altri flussi mucosi in tutti i loro rispettivi stadi. Taddei P. *(Sunto)* . . . . . » 161

Storie di alcuni casi di migliare e considerazioni intorno alle medesime. Parmeggiani G. . . . . pag. 201

Sulla topografia e sulle malattie predominanti di Amelia e suo contado; e conciso rendiconto de' casi più gravi avuti a curare ne' primi mesi ventidue di pratico esercizio in detta città. Leonardi M. . . . . » 224

Sulle affezioni periodiche intermittenti febbrili e non febbrili. Tommasini G. *(Sunto)* . . . . . » 282, 351

Istorie di catarro secco e segni razionali del medesimo. Montanari G. . . . . » 329

Storia di una lussazione traumatica del femore sinistro ridotta col processo di circonduzione. Massarenti G. . . . . » 343

TRADUZIONI E RISTAMPE.

Tenotomia sottocutanea eseguita dal dottor Romualdo Caballini. Olivi D. . . . . » 65

Nuove osservazioni a conferma della temporarietà dell'azione antivaiuolosa della vera vaccina. De-Rossi G. B. . . . . » 363

Sui principali antidoti e sulla terapeutica degli avvelenamenti. Bouchardat. . . . . » 372

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell'istituto di Bologna. — *Relazione di alcuni casi d' interruzione di continuità avvenuta in qualche tratto del canale intestinale e di uno complicato coll'apertura della cistifelea.* Rizzoli F. pag. 71. -- *Promozioni accademiche.* 72, 73, 74, 86, 90, 386, 396, 397. -- *Analisi comparativa di alcuni pezzi di scheletro osseo delle tre classi di vertebrati mammiferi, rettili, e pesci e di alcune produzioni integumentali di certe specie spettanti a ciascuna delle nominate classi ed Osservazioni ed idee sui principali elementi organici e vegetabili.* Sgarzi G. 73. -- *Della probabilità del nascimento fra gli uomini di nuove generazioni di malattie e dell'unione della medicina con la filosofia secondo l'opinione di* Plutarco. Angelelli M. 75. -- *Annotazioni anatomiche sulla origine e le connessioni del nervo accessorio del* Willis *colle radici*

posteriori dei nervi cervicali superiori e col nervo pneumo-gastrico. Calori L. 77. -- *Caso singolare di gastrite.* Valorani V. 82. -- *Di una criptogama sviluppatasi sulle foglie del frumento.* Bertoloni A. 82. -- *Della struttura degli integumenti dell'Armadillo.* Alessandrini A. 83. -- *Storia della malattia del Padre Nannetti.* Gualandi D. 85. -- *Caso di Anatomia patologica di alterazione dell'apparato urinario.* Barilli G. 86. -- *Di una falsa articolazione conseguita a frattura del femore guarita dopo un anno mediante la compressione.* Baroni P. 88. -- *Proclamazione di Accademici corrispondenti.* 384. -- *Elogio di* Giuseppe Jacopo Pozzi. Medici M. 385. -- *Della utilità di coltivare piante esotiche d'uso comune e frequente nella medicina, nelle arti e in altri bisogni della vita.* Gozzi F. 386. -- *Di una grave malattia e di una singolare convaleseenza nella persona del signor Cav. Avv. Luigi Grisostomo Ferrucci.* Valorani V. 390. -- *Sulla curabilità della tisi polmonale.* Breventani U. 393.

Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* pag. 172, 176, 293, 295. -- *Sullo scorbuto e sulla segala cornuta.* Rossi F. 172. -- *Nomina delle cariche della Società pel* 1847. 174. -- *Rapporto delle vaccinazioni eseguite nel* 1846. 176. -- *Dedica del IV Vol.* Memorie *della Società.* 177. -- *Consultazioni ai poveri.* 177. -- *Costituzione epidemica estivo-autunnale del* 1846. Folchi G. 177. -- *Storia di alcuni casi di migliare e considerazioni intorno alle medesime.* Parmeggiani G. 293. -- *Proposta e nomina di una Commissione per instituire esperienze sull'assopimento coi vapori di etere solforico* 294, 299. -- *Proclamazione di Soci corrispondenti* 296. -- *Sulla Topografia e malattie predominanti di Amelia ecc.* Leonardi M. 296. -- *Tema di Concorso al Premio* Sgarzi 297. -- *Comunicazione di alcune applicazioni fatte in Bologna dai vapori di etere solforico.* 297.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Anatomia e Fisiologia. — Analogie. *Sulle... degli arti superiori cogli inferiori.* pag. 300. -- Pneumogastrici. *Funzioni dei nervi... nella digestione.* 300.

Patologia e Terapeutica medica. — Belladonna. *Della rapidità dell'azione terapeutica ed innocuità tossica dell'estratto di... adoperato col metodo orale e faringeo nelle tossi violenti della bronchite e nella tisi acquisita non ereditaria.* pag. 179. -- Endocardite. *Osservazioni d'...* 301. -- Febbre intermittente. *Della... nei fanciulli lattanti.* 180. -- Febbre puerperale. *Della...* 90. -- Isterismo. *Sulle cagioni organiche e sul meccanismo, di produzione dell'...* 304. -- Mal di mare. *Sul...* 308. -- Neurite e Neuralgia intercostale. *Della...* 309. -- Nevralgia. *Di una speciale... dell' avambraccio.* 397. -- Nevralgia lombo-addominale. *Di una forma di... simulante una affezione dell'utero e sua cura.* 182. -- Olio di pesce comune. *Dell'uso dell'... in medicina.* 92. -- Pancreas. *Sulle malattie del...* 311. -- Scabbia. *La... è un prodotto dell'acarus, o l'acarus è un prodotto della scabbia?* 512. -- Singulto continuo. *Efficacia della compressione epigastrica nel...* 184. -- Solfato di chinina. *Modo di togliere l'amarezza del... col caffè.* 92. -- Tumori sifilitici. *Sui... dei muscoli e loro annessi.* 93.

Patologia e Terapeutica chirurgica. — Fistola lagrimale. *Intorno ad una modificazione per operare la...* pag. 315. -- Incontinenza d'urina. *Nota sopra un mezzo di correggere l'acredine dell'urina e la sua azione irritante sugli integumenti nell'...* 316. -- Matico. *Del...* 317. -- Metrorrargia. *Sulla compressione temporaria dell'aorta ventrale nella grave... in seguito di parto.* 319. -- Peste e Quarantene. *Rapporto della R. Accademia di medicina di Parigi sulla... e sulle...* 91. -- Rottura dell'utero. *Osservazione di... durante il parto.* 322. -- Vaccino. *Osservazioni e riflessioni sul vero... abile e capace a una completa e permanente facoltà antivaiuolosa sull'uomo.* 97.

Chimica e Farmacia. — Ioduro di ferro. *Sulla preparazione dell'...* pag. 398. -- Olio di ricino. *Modo di estrarre l'... dai semi col mezzo dell'acool.* 401. -- Pomata epispastica. *Di una... attivissima economica.* 404.

Igiene pubblica. — Affezione pulmonale dei minerari *Di una particolare... chiamata tisi nera o melanosi dei minerali.* pag. 185. -- Morte apparente. *Di alcuni segni indicati per distinguere la... dalla reale.* 191.

VARIETÀ.

Il Medico giovane può avere esperienza nell'arte sua; ossia degli elementi necessari dell'esperienza in medicina. Cervesi D. pag. 98.

Rendiconti dei Pii Istituti di soccorso pei Medici e Chirurghi delle città e provincie di Bologna, Ferrara e Forlì. pag. 118.

Sulla Riforma degli Spedali. pag. 193.

Calendario della Vaccinazione della Società Medico-Chirurgica di Bologna. pag. 197.

Programma di Concorso al Premio Sgarzi *per l'anno* 1848 *della Società Medico-Chirurgica di Bologna.* pag. 198.

Programmi di Concorso

—— *della R. Accademia di medicina di Parigi.* pag. 200.

—— *della Società d'incorraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti di Milano.* pag. 200.

Ulteriori Studi sull'assopimento coll'etere solforico. pag. 325.

Varicocele trattato coll'elettro-agopuntura. Gamberini P. pag. 406.

Circolare della Commissione stabilita in Roma dall'VIII Congresso Scientifico italiano per lo studio delle costituzioni morbose in corrispondenza delle costituzioni cosmo-telluriche ecc. pag. 407.

BIBLIOGRAFIA.

Annunzi Bibliografici. pag. 408.